*Plateforme Mobile Santé et Insertion*

**FICHE ACTION – Atelier collectif**

|  |
| --- |
| Atelier xxxx |
| Cheffes de projet | Aurélie ROZET, référente Santé et Insertion, MDE TdL*aurelie.rozet@terresdelorraine.org* */06 71 56 15 87*Carolina VALENZUELA, intervenante psychosociale, MDE TdL*Carolina.valenzuela@terresdelorraine.org* */ 06 86 70 64 83* |
| Structure demandeuse /Nom du référent + coordonnées |  |
| Objectifs de l’atelier |  |
| Public concerné (Nb, qualité) |  |
| Contenu Présentation de l’atelier  |  |
| Intervenant (Nom/qualité) + coordonnées |  |
| Matériel nécessaire |  |
| Lieu /date de réalisation de l’atelier  |  |
| Coût / Devis à fournir |  |
| Indicateurs d’évaluation  | * **Nb de participants** :
* **Retour des participants** :
* **Retour des accompagnateurs** :
* **Retour de l’intervenant** :
 |
| Poursuite action envisagée |  |