|  |  |
| --- | --- |
| **FICHE PROJET****SEMAINES DE SANTE SEXUELLE 2025** |  |

Ces informations nous permettront de recenser les actions et de les publier dans le programme des Semaines de santé sexuelle 2025.

**Nom du groupe de travail**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**Structure référente du projet**

Nom de la structure :

Adresse :

Mail de la structure :

**Personne(s) référente(s) du projet**

Nom / Prénom :

Structure :

Téléphone :

Mail**:**

Nom / Prénom :

Structure :

Téléphone :

Mail**:**

**Type d’action**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**Intitulé de l’action**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**Objectifs / Description brève**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**Intervenant·es**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**Date**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**Lieu de l’action**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**Horaires**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**Partenaire(s)**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**Public(s) ciblé(s) / invités**

☐Tout public

☐Public restreint, *Merci de préciser* :

**Conditions d’accès**

☐Gratuit

☐Payant, *Merci de préciser le(s) tarif(s) :* Cliquez ici pour entrer du texte.

☐Sur réservation/inscription *Merci de préciser les conditions de réservation :* Cliquez ici pour entrer du texte.

☐Autre, *Merci de préciser :* Cliquez ici pour entrer du texte.

**Contact(s) à faire paraitre sur les outils de communication**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**Autres informations que vous souhaitez communiquer :**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**Communication : hormis les outils de communication fournis pour les semaines santé sexuelle, comment allez-vous communiquer sur votre projet ?**

Cliquez ici pour entrer du texte.