

APPEL A PROJET PARTAGE 2026

PARTicipation sociale et avancée en AGE

Lettre d'intention

En vue de la soumission d'un projet dans le cadre de l'appel à projet PARTAGE 2026, cette lettre d'intention est obligatoire. En l'absence de lettre d'intention, le dossier de soumission ne sera pas évalué (cf. § 6 de l'appel à projet)

A retourner au plus tard le :
22 mars 2026 (14h, heure de Paris)

Ce document, rédigé en français, doit être soumis par e-mail
par le coordonnateur du projet à l'adresse suivante :
science@fondationparalysiecerebrale.org

Pour plus d'information, rendez-vous sur notre site internet :
<http://www.fondationparalysiecerebrale.org>

ou contactez : science@fondationparalysiecerebrale.org

Lettre d'intention

Titre du projet :

Titre court :

Coordonnateur du projet :

Titre, Nom, Prénom	
Fonction	
Nom et adresse de l'institution/organisme	
Rôle au sein de l'institution/organisme	
Adresse e-mail	
Téléphone	

Partenaires du projet :

Partenaire #1

Institution/Organisme	
Nom, Prénom	
Fonction	
Adresse e-mail	
Téléphone	
Rôle au sein du projet	

Partenaire #2

Institution/Organisme	
Nom, Prénom	

Fonction	
Adresse e-mail	
Téléphone	
Rôle au sein du projet	

Partenaire #3

Institution/Organisme	
Nom, Prénom	
Fonction	
Adresse e-mail	
Téléphone	
Rôle au sein du projet	

Partenaire #4

Institution/Organisme	
Nom, Prénom	
Fonction	
Adresse e-mail	
Téléphone	
Rôle au sein du projet	

Partenaire #5

Institution/Organisme	
Nom, Prénom	
Fonction	
Adresse e-mail	
Téléphone	
Rôle au sein du projet	

Partenaire #6

Institution/Organisme	
Nom, Prénom	
Fonction	
Adresse e-mail	
Téléphone	
Rôle au sein du projet	

Résumé du projet

Descriptif concis du projet avec rationnel, objectif(s), méthodologie, et retombées attendues.
(Max 5 000 caractères espaces compris, Police 11)

Résumé du projet (suite)



Résumé du projet (suite)

Références bibliographiques (Indiquer 5 références en lien avec votre projet)

-
-
-
-
-

Mots-clés (Indiquer 5 mots clés correspondant à votre projet)

-
-
-
-
-

Durée et budget du projet

Durée du projet (en mois)	
Budget total du projet (en euros)	
Budget sollicité auprès de la Fondation Paralysie Cérébrale (en euros)	

Date

Signature du coordonnateur