



## **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](mailto:science@fondationparalysiecerebrale.org)

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

ou contactez : [science@fondationparalysiecerebrale.org](mailto:science@fondationparalysiecerebrale.org)

# Lettre d'intention

---

**Titre du projet :**

**Titre court :**

**Coordonnateur du projet :**

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

**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