DESCRIPTION DU RESEAU PARTICIPANT AU PROJET										
Nom de l'établissement	*Nombre de bibliothèques pour les établissements hospitaliers et pénitentiaires*	*Total m2*	*Nombre d'heures d'ouverture hebdoma-daire*	*Personnel de bibliothèque, bénévoles ou auxiliaires en ETP*	*Type de public visé*	*Nombre de personnes visées*	*Montant budget d'acquisition annuel en €*	*Collections à développer (gros K, audio-livres…)*	*Montant d'acquisition prévu pour le projet*	*Partenaires et lieux d'intervention de la bibliothèque*
TOTAL	**0**	**0**	**0**	**0**		**0**	**0 €**		**0 €**	