**Directeur Général de l’ARS**

**A l’attention du Délégué territorial**

**Adresse**

**A …, Le …**

Objet : Lettre recommandée avec A/R

Demande de renouvellement d’autorisation de programme d’éducation thérapeutique

Monsieur **(Madame)** le Directeur Général de l’agence régionale de santé,

En application des dispositions de l’article R1161-4 du Code de la santé publique, j’ai l’honneur de solliciter, par la présente, le renouvellement des autorisations suivantes :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nom du programme** | **Date d’autorisation** | **Nom du coordonateur** | **Territoire concerné** | **File active de patients pour l’année en cours (pour les 6 premiers mois)** |
| Programme 1 |  |  |  |  |  |
| Programme 2 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

Je tiens à votre disposition tout document complémentaire que vous jugerez utile pour traiter cette demande.

Dans l’attente d’un retour positif de votre part, je vous prie d’agréer Monsieur **(Madame)** le Directeur général, l’expression de ma considération distinguée.