

# Journée d'orientation

## 17 novembre 2007

SBLV  
ASPD



[www.balletehrerverband.ch](http://www.balletehrerverband.ch)

## Formulaire d'inscription

(Prière de remplir ce formulaire en majuscules ou à la machine à écrire)

**Délai d'inscription**

**13 octobre 2007**

---

**Nom** \_\_\_\_\_ **Prénom** \_\_\_\_\_

**Rue** \_\_\_\_\_ **NPA/lieu** \_\_\_\_\_

**Tél.** \_\_\_\_\_ **Date de naissance** \_\_\_\_\_

**Mail** \_\_\_\_\_

**Poids en kg** \_\_\_\_\_ **Grandeur en cm** \_\_\_\_\_

Formation générale (Écoles publiques, sauf écoles de danse)

Type d'école

Lieu

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**École de danse**

École fréquentée en ce moment \_\_\_\_\_

Professeur principal/e \_\_\_\_\_

Autres professeurs \_\_\_\_\_

Nombre d'années de formation \_\_\_\_\_

Nombre de leçons en danse classique

par semaine dans les derniers six mois \_\_\_\_\_

Méthode d'enseignement

RAD, Vaganova, etc. \_\_\_\_\_

Degré d'enseignement \_\_\_\_\_

Autres matières

Caractère ✍ Moderne ✍ Jazz ✍ ..... ✍

Nombre de leçons par semaine

\_\_\_\_\_

Écoles de danse antérieures

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Avez-vous déjà passé un examen médical orthopédique?

✍ oui ✍ non

Si oui, chez quel médecin

\_\_\_\_\_

Vous inscrivez-vous à cette journée d'orientation de votre propre initiative?

✍ oui ✍ non

Participez-vous à cette journée sur recommandation de votre école de ballet?

✍ oui ✍ non

**Danse moderne:** Je prends part à un entraînement de danse moderne

✍ oui ✍ non

**Présentation libre:** Je présente une petite Chorégraphie/Improvisation

✍ oui ✍ non

Remarques :

\_\_\_\_\_

Date

Signature

(signature des parents)

**Annexes**

**2 photos** (en tenue de danse: une pose et un portrait; format 9x13cm). Remarque : L'envoi de photos par courrier électronique n'est pas accepté.

P.S. Un montant de Fr. 140.- est demandé à chaque participant/e. Cette somme doit être versée, conjointement avec l'envoi du formulaire d'inscription, sur le compte chèque postal de l'Association Suisse des professeurs de danse classique ASPD, 8702 Zollikon, C.P. No 87-324894-6.

**Formulaire à renvoyer jusqu'au 13 octobre 2007 à :**

Sylvia Roth, Organisation, Rebweg 42, 8700 Küsnacht; Tel. 043 244 99 27/ Fax 043 244 99 37