Photo

CONCOURS INTERNATIONAL DE DANSE CLASSIQUE DE GRASSE
BULLETIN D'INSCRIPTION

☐ Mr ☐ Mme ☐ Mlle

Nom : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| prénom : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Date de naissance : |__|__| |__|__| |__|__|__|__| Sexe : F M Nationalité : _____

Adresse : _____

_____ Code Postal : |__|__|__|__|__|__|

Ville : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Pays : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Tél. mobile : _____ Email : _____

Nom du Professeur : _____ Nom de l'école : _____

Tél. école : _____ Email de l'école : _____

Niveau : ☐ Débutant ☐ Premiers Pas ☐ Espoir ☐ Etude
☐ Supérieur ☐ Pré-Professionnel ☐ Professionnel ☐ Pas de Deux

Titre de la variation Libre : _____
Compositeur : _____ Durée : _____

Titre de l'adage : _____
Compositeur : _____ Durée : _____

Titre 1ère variation de répertoire : _____
Compositeur : _____ Durée : _____

Titre 2ème variation de répertoire : _____
Compositeur : _____ Durée : _____

Règlement de l'inscription : ☐ 70€ (Débutant) ☐ 80€ Premiers Pas ☐ 100€ Pas de deux
☐ 90€ (Espoir, Etude, Supérieur, Pré-Professionnel et Professionnel)

à l'ordre du "JEUNE BALLET MEDITERRANEEN" et adresser au :
Jeune Ballet Méditerranéen 14, Boulevard Maréchal Leclerc 06130 Grasse - Tél. +33(0) 4 93 09 02 55 info@ballet-med.com

☐ Joindre à la fiche d'inscription la photo d'identité, la photocopie de la pièce d'identité du candidat et les transmettre au secrétariat du JBM par courrier ou par mail.

☐ En m'inscrivant au concours j'accepte que le Jeune Ballet Méditerranéen utilise mon image le cas échéant sur différents supports de communication.

Décharge

Nom : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| prénom : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse : _____

_____ Téléphone en cas d'urgence : _____

Je soussigné, père, mère ou tuteur de : _____ autorise les responsables du concours international de danse classique de Grasse, 14 boulevard Maréchal Leclerc à agir en mon nom en cas d'urgence médicale.

A _____le _____

Signature