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** ☐ **95€ Espoir, Etude**
☐ **100€ Supérieur, Pré Pro, Professionnel, Pas de deux**

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