

Stage de danse

France Danse Fédération

Samedi 26 et Dimanche 27 octobre 2024

France Danse Fédération a mis en place pour la saison 2024/2025 un stage de danse pour les compétiteurs en couple en latines et standard ainsi qu'en danse solo latines.

Celui-ci est accessible à l'ensemble des adhérents de notre Fédération dans la limite des places disponibles. Possibilité pour les concours « Passion » de participer au stage niveau débutant.

France Danse Fédération prend en charge le coût des cours.

L'hébergement et la restauration resteront à la charge des danseurs et/ou des accompagnants.

Tarif **60€/personne** pour le week-end*.
(1 hébergement, 3 repas, 1 petit-déjeuner).

Ce stage comporte : 25 heures de cours.

- 10 heures de cours pour les danses standard
- 11 heures de cours pour les danses latines
- 4 heures de cours pour les danses solos
- 5 professeurs animeront ce stage :

Anne Chétoui - Laurence Massé - Nadège Blanchet - Michel Le Martin - Olivier Dumas.

Les organisateurs et les professeurs vous accueilleront le 26 octobre à 9h30

Centre Sport Bretagne

24, rue des Marettes - 35800 Dinard

Après une pause gourmande les cours commenceront à 10h30.

France Danse Fédération a souscrit une assurance RC auprès de la MAIF.

Contrat n° 4324484T qui couvre les participants licenciés dans le cadre des activités proposées.

L'hébergement et la restauration se feront dans le centre. Pour l'hébergement, les chambres comportent deux lits simples. Pour leurs l'attribution, il sera demandé aux stagiaires de mentionner la personne partageant leur chambre.

Le stage se terminera le dimanche à 16h30.

Olivier DUMAS

PS : Dossier complet à faire parvenir à votre professeur.
avec un chèque à l'ordre de « France Danse Fédération ».

***Attention** : en cas de non participation au stage, il n'y aura pas de remboursement des frais engagés.

BULLETIN D'INSCRIPTION

Stage de danse France Danse Fédération 26 & 27 octobre 2024 – Dinard

STAGIAIRE

Nom / Prénom : _____ Date de naissance : ____/____/____.
Adresse : _____
N° tél : ____/____/____/____/____ Courriel : _____
N° de licence FDF : _____. Structure : _____
Niveau pour la compétition : Débutant Espoir/Aspirant Passion
Danses pour le stage : Latines Standard Solo Latines
Nom / Prénom du ou de la partenaire : _____
Je partage ma chambre avec : mon accompagnateur, un stagiaire : _____ *Nom - Prénom*.

ACCOMPAGATEUR

Nom / Prénom : _____ Date de naissance : ____/____/____.
Adresse : _____
N° tél : ____/____/____/____/____ Courriel : _____
L'accompagnateur est-il le représentant légal du stagiaire OUI NON ** (si « NON »)

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) : Mme, Mr, _____ père, mère, tuteur légal,
Demeurant : _____
N° tél : ____/____/____/____/____ Courriel : _____
- autorise mon enfant : _____ à participer au stage.
- autorise les organisateurs à prendre les mesures d'urgence nécessaires en cas d'accident.
- avoir rempli la fiche sanitaire de liaison.
- **autorise l'accompagnateur à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé du stagiaire mineur.

AUTORISATION - DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) : Mme*, Mr*, _____ . (Pour les mineurs le représentant légal),
autorise France Danse Fédération et Sport Bretagne à faire paraître sur son site internet ou sur les réseaux sociaux, les photos ou vidéos prises dans la cadre du stage.

Attention : Toute présence d'alcool ou de stupéfiants est interdite. Elle sera suivie d'une exclusion immédiate du participant.

Date : ____ / ____ / 2024
Signature du représentant légal pour les mineurs
*(Précédé de la mention
« lu et approuvé »)*

Date : ____ / ____ / 2024
Signature du stagiaire
*(Précédé de la mention
« lu et approuvé »)*

STAGE FDF DINARD 2024

	SAMEDI		DIMANCHE	
	SALLE 1	SALLE 2	SALLE 1	SALLE 2
			8H30	PETIT DEJEUNER
9H30	RECEPTION STAGIAIRES Cafés & viennoiseries		STANDARD SLOW FOX Laurence MASSE DEBUTANTS	STANDARD SLOW FOX Olivier DUMAS ESPOIRS/ASPIRANTS
10H30	STANDARD VALE LENTE Nadège BLANCHET DEBUTANTS	STANDARD VALE LENTE Olivier DUMAS ESPOIRS / ASPIRANTS	SOLO LATINES RUMBA Anne CHETOUI	STANDARD VALE VIENNOISE Nadège BLANCHET ESPOIRS/ASPIRANTS
11H30	LATINES CHA CHA Nadège BLANCHET DEBUTANTS	LATINES CHA CHA Laurence MASSE ESPOIRS/ASPIRANTS	LATINES JIVE Michel LE MARTIN DEBUTANTS	LATINES JIVE Anne CHETOUI ESPOIRS/ASPIRANTS
12H 30	REPAS		REPAS	
13H30	STANDARD TANGO Laurence MASSE DEBUTANTS	STANDARD TANGO Olivier DUMAS ESPOIRS/ASPIRANTS	SOLO LATINES JIVE Anne CHETOUI	STANDARD QUICK STEP Olivier DUMAS ESPOIRS/ASPIRANTS
14H30	LATINES SAMBA Michel LE MARTIN DEBUTANTS	LATINES SAMBA Anne CHETOUI ESPOIRS/ASPIRANTS	LATINES PASO DOBLE Laurence MASSE DEBUTANTS	LATINES PASO DOBLE Michel LE MARTIN ESPOIRS/ASPIRANTS
15H30	SOLO LATINES CHA CHA Nadège BLANCHET	STANDARD VALE VIENNOISE Laurence MASSE DEBUTANTS	LATINES RUMBA Nadège BLANCHET DEBUTANTS	LATINES RUMBA Michel LE MARTIN ESPOIRS/ASPIRANTS
16H30	SOLO LATINES SAMBA Anne CHETOUI	LATINES RUMBA Olivier DUMAS ESPOIRS/ASPIRANTS	17h00 DEPART STAGIAIRES	
17H30	ENTRAINEMENT	STANDARD QUICK STEP Michel LE MARTIN DEBUTANTS		
18H30	REPAS			

Programme sous toutes réserves de modification par l'organisateur.

STAGE FDF DINARD 2024

SAMDEDI										
COURS	DEBUTANTS	PROF	SALLE	ESPOIRS / ASPIRANTS	PROF	SALLE	COURS	SOLO LATINES	PROF	SALLE
10h30	VALSE LENTE	N, BLANCHET	1	VALSE LENTE	O. DUMAS	2	10h30			
11h30	CHA CHA	N, BLANCHET	1	CHA CHA	L. MASSE	2	11h30			
13h30	TANGO	L. MASSE	1	TANGO	O. DUMAS	2	13h30			
14h30	SAMBA	M. LE MARTIN	1	SAMBA	A. CHETOUI	2	14h30			
15h30	VALSE VIENNOISE	L. MASSE	2				15h30	CHA CHA	N, BLANCHET	1
16h30				RUMBA	O. DUMAS	2	16h30	SAMBA	A. CHETOUI	1
17h30	QUICK STEP	M. LE MARTIN	2				17h30			

DIMANCHE										
COURS	DEBUTANTS	PROF	SALLE	ESPOIRS / ASPIRANTS	PROF	SALLE	COURS	SOLO LATINES	PROF	SALLE
9h30	SLOW FOX	L. MASSE	1	SLOW FOX	O. DUMAS	2	9h30			
10h30				VALSE VIENNOIS	N, BLANCHET	2	10h30	RUMBA	A. CHETOUI	1
11h30	JIVE	M. LE MARTIN	1	JIVE	A. CHETOUI	2	11h30			
13h30				QUICK STEP	O. DUMAS	2	13h30	JIVE	A. CHETOUI	1
14h30	PASO DOBLE	L. MASSE	1	PASO DOBLE	M. LE MARTIN	2	14h30			
15h30	RUMBA	N, BLANCHET	1	RUMBA	M. LE MARTIN	2	15h30			

France Danse Fédération

FICHE SANITAIRE DE LIAISON DE L'ENFANT

NOM :	Prénom :
-------	----------

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les activités ou séjours organisés par la France Danse Fédération.

1 – VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphthérie				Coqueluche	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
OU DT Polio				Autres (préciser)	
OU Tétracoq				BCG	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION.
Attention, le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

2 – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Suit-il un traitement médical ? OUI NON

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES ALLERGIES SUIVANTES :

- ASTHME
- ALIMENTAIRE :
- MEDICAMENTEUSES
- AUTRES (animaux, plantes, pollen...)

Si oui, Précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir (si automédication le signaler).

.....

.....

Le mineur présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales (informations sous pli cacheté), des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ? OUI NON

.....

.....

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Varicelle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Angine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Coqueluche <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rhumatisme articulaire aigu
Oreillons <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Otite <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rougeole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	scarlatine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

3 – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficulté de sommeil, énurésie nocturne :

.....

.....

4 – RESPONSABLE DU MINEUR :

NOM : PRENOM :

.....

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL : TEL PORTABLE :

NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT

(facultatif).....

N° DE SECURITE SOCIALE (dont dépend l'enfant).....

ACCOMPAGNE D'UNE ATTESTATION (disponible sur AMELI) OBLIGATOIRE

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale), rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL