

Stage de danse

France Danse Fédération

vendredi 31 octobre - samedi 01 et dimanche 02 novembre 2025

France Danse Fédération a mis en place pour la saison 2025/2026 un stage de danse pour les compétiteurs en couple en latines et standard ainsi qu'en danse solo latines et jazz.

Celui-ci est accessible à l'ensemble des adhérents de notre Fédération dans la limite des places disponibles. Possibilité pour les Loisirs haut niveau de participer au stage.

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 **104€/personne** pour un week-end de trois jours* (2 hébergements, 4 repas, 2 petit-déjeuner).

Tarif **65€/personne** pour un week-end de deux jours* (1 hébergements, 3 repas, 1 petit-déjeuner).

Tarif **30€/personne** hors pension pour les deux repas du midi (samedi et dimanche).

Ce stage comporte :

- 5 cours/1h30 « chorégraphique » danses standard - 5 cours/1h30 « chorégraphique » danses latines
- 5 cours/1h « base technique » danses standard - 5 cours/1h « base technique » danses latines
- 3 cours/1h pour les danses solos
- 2 cours/1h pour les danses jazz (*nouveauté*)
- 1 heure de relaxation / récupération (*nouveauté*)

5 professeurs animeront ce stage :

Nadège Blanchet - Anne Chétoui - Catherine Germain - Laurence Massé - Olivier Dumas – Benjamin Ferey.

Les organisateurs et les professeurs vous accueilleront le 31 octobre à **13h00**

Centre Sport Bretagne

24, rue des Marettes - 35800 Dinard

Après une pause gourmande les cours commenceront à **14h00**.

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 leur attribution, il sera demandé aux stagiaires de mentionner la personne partageant leur chambre. Les autres chambres comportent 1 lit.

Le stage se terminera le dimanche à 17h00.

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 31 octobre 01 & 02 novembre 2025 – Dinard

STAGIAIRE

Nom / Prénom : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____.

Adresse : _____.

N° tél : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Courriel : _____.

N° de licence FDF : _____. Structure : _____.

- | | | |
|--|---------------------------------------|--|
| ☐ Chorégraphie | ☐ Latines 1h30 | ☐ Standard 1h30 |
| ☐ Base Technique | ☐ Latines 1h00 | ☐ Standard 1h00 |
| ☐ Solo Latines 1h00 | ☐ Jazz 1h00 | |

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 : ____ / ____ / 2025

Signature du stagiaire
(Précédé de la mention
« lu et approuvé »)

Date : ____ / ____ / 2025

Signature du représentant légal pour les mineurs
(Précédé de la mention
« lu et approuvé »)

PLANNING STAGE FDF - DINARD 2025

Danseur	/Danseuse
---------	-----------

VENDREDI 31 OCTOBRE			
SALLE 1	SALLE 2		
		Merci de cocher votre choix	
		☒	
13h00			
ACCUEIL DES STAGIAIRES			
Collation & Viennoiseries			
14h00	14h00		
STANDARD CHOREGRAPHIE	STANDARD BASE TECHNIQUE		
VALSE LENTE	VALSE LENTE		
Nadège BLANCHET	Olivier DUMAS		
15h30	15h00		
	15h30		
	SOLO CHA CHA		
	Anne CHETOUI		
16h30	16H30		
LATINES CHOREGRAPHIE			
JIVE	17H00		
Laurence MASSE	LATINES BASE TECHNIQUE		
18h00	JIVE		
	Nadège BLANCHET		
	18H00		
18H45			
REPAS			
20h00			
Ferme à 20h15			

SAMEDI 01 NOVEMBRE	
SALLE 1	SALLE 2
8h00	
PETIT DEJEUNER	
8h30 Ferme à 8h45	
8h30	8h30
STANDARD CHOREGRAPHIE	STANDARD BASE TECHNIQUE
VALSE VIENNOISE	VALSE VIENNOISE
Olivier DUMAS	Laurence MASSE
10h00	9h30
	9h45
	JAZZ
	Benjamin FEREY
10h30	10h45
LATINES CHOREGRAPHIE	
PASO DOBLE	11h00
Nadège BLANCHET	LATINES BASE TECHNIQUE
	PASO DOBLE
	Anne CHETOUI
12h00	12h00
REPAS	
13h00 Ferme à 13h15	
13h30	13h30
STANDARD CHOREGRAPHIE	STANDARD BASE TECHNIQUE
SLOW FOXTROT	SLOW FOXTROT
Olivier DUMAS	Laurence MASSE
15h00	14h30
	14h45
	SOLO RUMBA
	Anne CHETOUI
15h30	15h45
LATINES CHOREGRAPHIE	
CHA CHA	16h00
Nadège BLANCHET	LATINES BASE TECHNIQUE
17h00	CHA CHA
17h00	Laurence MASSE
RELAXATION	17h00
Catherine GERMAIN	
18h00	
18h45	
REPAS	
19h30 Ferme à 19h45	

DIMANCHE 02 NOVEMBRE	
SALLE 1	SALLE 2
8h00	
PETIT DEJEUNER	
8h30 Ferme à 8h45	
8h30	8h30
STANDARD CHOREGRAPHIE	STANDARD BASE TECHNIQUE
TANGO	TANGO
Olivier DUMAS	Laurence MASSE
10h00	9h30
	9h45
	JAZZ
	Benjamin FEREY
10h30	10h45
LATINES CHOREGRAPHIE	
SAMBA	11h00
Anne CHETOUI	LATINES BASE TECHNIQUE
	SAMBA
	Nadège BLANCHET
12h00	12h00
REPAS	
13h00 Ferme à 13h15	
13h30	13h30
STANDARD CHOREGRAPHIE	STANDARD BASE TECHNIQUE
QUICKSTEP	QUICKSTEP
Anne CHETOUI	Olivier DUMAS
15h00	14H30
	14h45
	SOLO SAMBA
	Nadège BLANCHET
15h30	15h45
LATINES CHOREGRAPHIE	
RUMBA	16h00
Laurence MASSE	LATINES BASE TECHNIQUE
17h00	RUMBA
17h00	Anne CHETOUI
DEPART STAGIAIRES	
18h00	

Programme sous toutes réserves de modification par l'organisateur

France Danse Fédération

FICHE SANITAIRE DE LIAISON DE L'ENFANT- SAISON 2025-2026

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
Diphtérie				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 ☐ Oui ☐ Non	Varicelle ☐ Oui ☐ Non	Angine ☐ Oui ☐ Non	Coqueluche ☐ Oui ☐ Non	Rhumatisme articulaire aigu ☐ Oui ☐ Non
Oreillons ☐ Oui ☐ Non	Otite ☐ Oui ☐ Non	Rougeole ☐ Oui ☐ Non	scarlatine ☐ Oui ☐ 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