



20 rue Saint Lazare – 75009 PARIS
Tél : 01 40 16 53 38 Fax : 01 40 16 53 39
Email : ffdanse@wanadoo.fr

*Cet atelier de formation est subventionné
par le Ministère de la Culture*

Lieu du stage :

C.O.S.E.C.de la Valette
Parc des sports – Avenue Pablo Picasso
83160 LA VALETTE du VAR

En venant de Toulon : **sortie n° 3**
En venant de Nice/Hyères : **sortie n° 3**

ATELIER de FORMATION



Angelo
Monaco
Chorégraphe

*Samedi 8
Dimanche 9 Octobre 2011*
C.O.S.E.C de La Valette

Places limitées

Comité Départemental de Danse du Var
L'Hélianthe – Rue Emile Ollivier
83000 TOULON
04 94 42 27 77 dansevar@dansevar.com



Angelo Monaco

Chorégraphe



Chorégraphe travaillant en Italie, Milan, Florence, Monte-Carlo, Paris et Strasbourg. Il enseigne au centre « Off Jazz » de Nice chez Loringett. Professeur à l'université de Nice pour le module danse. ii participe aussi à de nombreux clips et shows, il est actuellement une des fortes personnalités de la danse Jazz..

Horaires :

Samedi 8 : 14h30 à 16h00 *Intermédiaires*
16h00 à 17h30 *Avancés*

Dimanche 9 : 10h00 à 11h30 *Intermédiaires*
11h30 à 13h00 *Avancés*

Tarifs :

Affiliés FFD : 2 Cours 36 €
4 Cours 60 €

Non affiliés : 2 Cours 56€
4 Cours 80 €

Carte fédérale saison 2011/2012 : 16,50 € (à prendre auprès d'une structure Affiliée à la FFD)

Pour les non affiliés à la FFD, attestation d'assurance obligatoire.

Règlement

Le stage est ouvert aux danseurs de niveau intermédiaire et avancé à partir de 15 ans..

Les parents ou tuteurs des mineurs doivent retourner l'autorisation parentale ci-contre complétée et signée.

Le Comité Départemental de Danse du Var décline toute responsabilité en cas de vol ou de perte d'objet personnel. La responsabilité du CDD 83 ne pourra être engagée pour tout préjudice corporel ou matériel causé ou subi par toute personne (stagiaires et accompagnants), durant la période du stage.

Le CDD 83 se réserve le droit de toute modification quant au déroulement du stage.

Les cours suivis sont choisis lors de l'inscription, une modification ne pourra intervenir que sur la demande express du stagiaire et dans la limite des places disponibles ou sur demande du chorégraphe.

Conditions d'inscription : L'inscription ne sera prise en compte qu'après réception du bulletin d'inscription accompagné du chèque de la totalité du montant du stage.

Conditions de paiement : Tout stage commencé est dû en entier

Annulation /désistement : En cas d'annulation 10% de la somme sera retenue.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur.

BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner au

Comité Départemental de Danse du Var – L'Hélianthe – rue Emile Ollivier
La Rode – 83 000 TOULON – 04 94 42 27 77

Accompagné de la totalité du paiement, chèque à l'ordre du CDD du Var

NOM : _____

PRENOM : _____ Age : _____

Adresse : _____

Téléphones : Fixe : _____ Portable : _____

Mail : _____

Cours choisis	Stage Angelo MONACO	
	Samedi 8 Octobre	Dimanche 9 Octobre
Intermédiaire	14h30 à 16h00	10h00 à 11h30
Avancé	16h à 17h30	11h30 à 13h00

Ailié à la FFD

Non ailié *attestation d'assurance obligatoire*

Prix du stage : _____

AUTORISATION POUR MINEUR

Le soussigné(e) : _____ Parent ou tuteur

Autorise le prénom en tant que _____ à participer à ce stage de danse

et autorise les responsables à lui faire pratiquer tous soins ou intervention chirurgicale qui apparaissent nécessaires à un médecin qualifié, tout en étant prévenu(e) dans la mesure du possible au(n) suivant : _____

Signature et mention lu et approuvé

BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner au

Comité Départemental de Danse du Var – L'Hélianthe – rue Emile Ollivier
La Rode – 83 000 TOULON – 04 94 42 27 77

Accompagné de la totalité du paiement, chèque à l'ordre du CDD du Var

NOM : _____

PRENOM : _____ Age : _____

Adresse : _____

Téléphones : Fixe : _____ Portable : _____

Mail : _____

Cours choisis	Stage Angelo MONACO	
	Samedi 8 Octobre	Dimanche 9 Octobre
Intermédiaire	14h30 à 16h00	10h00 à 11h30
Avancé	16h à 17h30	11h30 à 13h00

Ailié à la FFD

Non ailié *attestation d'assurance obligatoire*

Prix du stage : _____

AUTORISATION POUR MINEUR

Le soussigné(e) : _____ Parent ou tuteur

Autorise le prénom en tant que _____ à participer à ce stage de danse

et autorise les responsables à lui faire pratiquer tous soins ou intervention chirurgicale qui apparaissent nécessaires à un médecin qualifié, tout en étant prévenu(e) dans la mesure du possible au(n) suivant : _____

Signature et mention lu et approuvé