



CENTRE  
NATIONAL  
DES ARTS  
DU CIRQUE

photo du candidat

## DEMANDE D'ADMISSION AU CONCOURS D'ENTRÉE 2020

DNSP 1

A envoyer au plus tard le 1<sup>er</sup> mars 2020, cachet de la poste faisant foi

Spécialisation circassienne choisie : .....

### IDENTITÉ DU CANDIDAT

Melle / Mme / M.\* **NOM** :

**Prénom(s)** :

Né(e) le : Age en 2020 :

Département (ou pays) :

Nationalité : Langue maternelle :

Autre(s) langue(s) parlée(s) :

Adresse :

Pays :

Tél. fixe :

Mail : Tél. portable :

◇ Célibataire ◇ divorcé ◇ marié ◇ concubin(e) Nombre d'enfant(s) à charge :

SITUATION MILITAIRE : journée citoyenne effectuée  Oui  Non

Personne à prévenir en cas d'accident :

Tél. :

**Père (NOM Prénom) :**

**Mère (NOM Prénom) :**

Profession :

Profession :

Adresse :

Adresse :

Code postal/ville :

Code postal/ville :

Pays :

Pays :

Tél. fixe :

Tél. fixe :

Tél. portable :

Tél. portable :

Combien d'enfants sont à la charge de vos parents (y compris vous) ?

### NIVEAU D'ETUDES

Diplôme(s) obtenus : **Baccalauréat**  Oui  Non Si non remplir la demande de dérogation en annexe (dossier complémentaire).

◇ Bac Section :

Année d'obtention :

◇ Diplômes supérieurs :

Année d'obtention :

◇ *Diplôme de niveau IV* :

◇ Autre(s) (brevet(s), certificat(s)...) :

Je poursuis les études suivantes :  Terminale Section :

Autres :

J'ai arrêté ma scolarité (en 3<sup>ème</sup>, 2<sup>nde</sup>, etc...) précisez :

Nom de l'établissement :

Tél. :

Les candidats ayant des diplômes étrangers doivent fournir impérativement une attestation d'équivalence qu'ils obtiendront au Consulat de France où ils ont été décernés.

### INFORMATIONS MÉDICALES

N° S.S. du candidat :

Mutuelle complémentaire :

Caisse d'affiliation :

Adresse :

Adresse :

Nom du médecin traitant :

Tél. :

Adresse :

*\*Souligner la mention choisie*

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre inscription. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la Direction du Cnac.

# FORMATION

Joindre les attestations ou remplir le dossier complémentaire

Années de ...à ...	Veuillez nous indiquer avec un maximum de précisions vos différentes activités artistiques et /ou techniques	Nb de sem	Nb d'h/sem	NOMS ET LIEUX DES ETABLISSEMENTS NOMS DES ENSEIGNANTS TECHNIQUES ABORDEES
<b>DISCIPLINES DE CIRQUE</b>				
		Nb de sem	Nb d'h/sem	
<b>ACROBATIE</b>				
		Nb de sem	Nb d'h/sem	
<b>DANSE</b>				
		Nb de sem	Nb d'h/sem	

# FORMATION

## Joindre les attestations

Années De ... à...	Veuillez nous indiquer avec un maximum de précisions vos différentes activités artistiques et /ou techniques	Nb de sem	Nb d'h/sem	NOMS ET LIEUX DES ETABLISSEMENTS NOMS DES ENSEIGNANTS TECHNIQUES ABORDEES
<b>THÉÂTRE</b>				
		Nb de sem	Nb d'h/sem	
<b>MUSIQUE</b>				
		Nb de sem	Nb d'h/sem	
<b>AUTRES DISCIPLINES ARTISTIQUES ET INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES</b>				
		Nb de sem	Nb d'h/sem	

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements fourni

## Précisez votre niveau en base

### Équilibre

Éléments techniques	Maîtrisé	En cours d'apprentissage	Besoin de parade
Placement du dos Groupé tendu			
Placement du dos Écart tendu			
Placement du dos Tendu			
Équilibre tenu			
Équilibre en force			
Souplesse Épaule Alignement			
Souplesse Écart Gauche			
Souplesse Écart Droit			
Souplesse Écart Facial			

### Acrobatie au sol

Éléments techniques	Maîtrisé	En cours d'apprentissage	Besoin de parade (Oui - Non)	Jamais réalisé
Roue				
Rondade				
Saut de mains				
Flip arrière				
Salto avant				
Salto arrière				
Rondade Flip Salto				

### Trampoline

Figures	Réalisée	Tapis	Non réalisée
Tombé ventre			
Tombé dos			
Saut groupé			
Tombé assis			
Salto arrière Groupé			
Salto arrière Tendu			
Salto avant 1/2 tour groupé			

## QUESTIONNAIRE

Êtes-vous inscrit(e) dans une école préparatoire aux concours d'entrée ? Si oui, laquelle.  
(cachet de l'école préparatoire indispensable, et signature du directeur ou du responsable des études)  
Depuis quand ?

Si non, êtes-vous inscrit(e) dans une école de cirque ? Si oui, laquelle...  
Depuis quand ?

Postulez-vous également à d'autres formations ou écoles, si oui lesquelles ?

Quel est votre projet en vous inscrivant dans ce cursus de formation ?

Quelles sont vos motivations pour les arts du cirque ?

Quels sont les spectacles ou les actions artistiques qui vous ont le plus marqué ? Et Pourquoi ?

Dans le cas où vous avez déjà eu une activité professionnelle liée au cirque, au théâtre, à la danse ou dans d'autres domaines artistiques, décrivez les établissements et compagnies fréquentés, les actions artistiques présentées et les périodes.

Quels sont vos passe-temps ?

Comment avez-vous eu connaissance de la formation CNAC ?

Fait à ....., le ..... Signature :

**Le dossier doit impérativement nous parvenir complet avant le 1<sup>er</sup> mars 2020**

## Documents à nous adresser lors de la constitution de votre dossier

<p><b>A envoyer par mail</b> à : <a href="mailto:ensac@cnac.fr">ensac@cnac.fr</a></p>	<p>- Dossier d'admission</p> <p>- <b>Dossier complémentaire d'admission</b> à remplir uniquement en cas de demande de dérogation pour les candidats :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- qui ne sont pas titulaires du baccalauréat ou d'un équivalent.</li><li>- qui n'auraient pas les 500 heures de pratique requis/an et pendant 2 ans dans le domaine des arts du cirque ou, le cas échéant, dans les domaines gymniques, acrobatiques, chorégraphiques.</li></ul>
<p><b>A envoyer par courrier postal</b> à l'adresse suivante :</p> <p>CNAC / F. Dusuel 1, rue du Cirque 51000 Châlons en Champagne</p>	<p>un curriculum vitæ, une lettre de motivation et <u>photo d'identité très récente non scannée</u>,</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Attestation(s) de pratique dans le domaine des arts du cirque ou, le cas échéant, dans les domaines gymniques, acrobatiques, chorégraphiques, d'une durée d'au moins deux années comportant un volume horaire annuel de formation d'au moins cinq cents heures,</li><li>• une attestation du baccalauréat ou d'un diplôme français ou étranger admis en dispense ou en équivalence. Pour les étrangers, lettre d'équivalence du diplôme requis fournie par les autorités consulaires françaises du pays de résidence.</li><li>• <b>60 € pour les frais d'inscription :</b> Par chèque libellé à l'ordre du CNAC pour les français Par virement international pour les étrangers (<u>le nom du candidat doit apparaître sur l'ordre de virement</u>) <b>Références bancaires : Crédit lyonnais</b> <b>IBAN : FR48 3000 2079 3100 0007 9508 W64</b> <b>BIC : CRLYFRPP</b></li><li>• Photocopie recto-verso de votre carte d'identité et/ou passeport,</li><li>• 1 certificat médical <u>de - de 3 mois</u> de non contre-indication à la pratique physique intensive,</li><li>• Photocopie de votre attestation de sécurité sociale et de votre carte vitale, ou européenne pour les candidats français et européen, assurance privée pour les autres.</li><li>• une pièce justifiant de votre situation militaire. (JAPD), pour les candidats français</li><li>• un acte de naissance + sa traduction pour les étrangers, (à prévoir pour l'étape des sélections),</li><li>• clé USB (<u>uniquement sur clé usb, pas de lien internet</u>) sur lequel vous présenterez :<ul style="list-style-type: none"><li>- en 3 minutes des figures maîtrisées de votre spécialisation,</li><li>- Tous les éléments techniques où vous avez coché la case « maîtrisée » en équilibre, acrobatie au sol et trampoline (cf. page 4 du dossier).</li></ul></li></ul> <p><b>Toute clé USB reçue après le 1<sup>er</sup> mars 2020 ne sera pas visionnée</b></p>

# AUTORISATION D'OPERATION (à remplir obligatoirement)

La direction du CNAC prie :

- Madame et / ou Monsieur .....

- Parents / tuteurs de .....

de bien vouloir désigner, dans l'éventualité d'une urgence médico-chirurgicale, la personne qui sera habilitée à prendre une décision en leur absence, soit la personne suivante :

Nom : .....

Adresse : .....

.....

Tél. .... Portable .....

Fait à .....

Signature(s) :

---