

Fiche d'Identité

NOM : _____.

Prénom : _____.

TEL : _____.

E-Mail : _____.

Photo

à

coller

Adresse : _____.

Code postal : _____.

Ville : _____.

Né(e) le : _____.

Lieu de naissance : _____.

Nationalité : _____.

Taille : _____ ; Poids : _____.

N° de Sécurité sociale : _____.

Niveau scolaire : _____.

Dernier diplôme obtenu : _____.

Date d'obtention : _____.

Autre formation en cours : _____.

VITANIM 7 RUE SIDI-BRAHIM 38100 GRENOBLE RCS B342793916 (87B524) Siret 34279391600012-8610

Feuille Santé

Cette fiche santé a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pendant la durée de la formation en cas d'urgence.

Vous trouverez en 3^{ème} page un document à remettre à votre médecin lors de la visite médicale.

Médecin traitant :

Nom : _____

TEL : _____

Avertir en cas d'urgence :

Nom et lien de parenté : _____.

Adresse :

_____.

TEL : Domicile : _____. Portable : _____. Travail : _____.

Allergies :

Médicamenteuses	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Respiratoires :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Alimentaires	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Autres :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

VITANIM 7 RUE SIDI-BRAHIM 38100 GRENOBLE RCS B342793916 (87B524) Siret 34279391600012-8610

Vaccinations :

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS
DTP (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite)			
Autres (préciser)			

Si vous n'avez pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication

Antécédents personnels :

Indiquez ci-après les difficultés de santé rencontrée (blessure, accident, maladie, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

Hygiène de vie :

Suivez-vous un régime alimentaire? Préciser le genre :

Consommez-vous :

Du tabac : oui - non De l'alcool : oui - non

Des drogues : oui - non , préciser quelles substances : _____.

A l'attention du médecin traitant

Description du contenu de formation :

La formation professionnelle aux arts du cirque que le stagiaire va suivre compte 15 heures de pratique hebdomadaire minimum. Le stagiaire suivra une préparation physique (renforcement musculaire, souplesse) poussée et pratiquera l'acrobatie (au sol, sur trampoline, main à main), la jonglerie ainsi que la danse.

L'ensemble du corps se trouve ainsi sollicité sur le plan cardiovasculaire, sur le plan articulaire et musculaire de manière intensive au même titre qu'un sportif de haut niveau.

Le certificat médical doit reconnaître l'aptitude du stagiaire à la pratique des ARTS DU CIRQUE à haut niveau et l'autorise à suivre la formation aux métiers des arts du cirque.

A le...../...../.....

Je soussigné(e), docteur,

Docteur en médecine certifie avoir examiné :

Mme, Mr :

Né (e) le/...../.....

Et déclare n'avoir constaté ce jour aucune contre-indication à la pratique des arts du cirque.

En conséquence, Mme, Mr, , est apte à entrer en formation aux métiers des arts du cirque.

Certificat établi à la demande de l'intéressé (e) et remis en main propre pour servir et valoir ce que de droit.

Cachet

signature

QUESTIONNAIRE DE MOTIVATION

① Qu'attends-tu de cette formation ?

② Envisages-tu une carrière professionnelle dans le cirque? Si oui comment l'envisages-tu ?
Sous quelle forme ?

③ A quelles difficultés t'attends-tu ?

④ Comment vois-tu le cirque aujourd'hui ?

⑤ Quel genre de cirque aimes-tu ?

⑥ Quand as-tu vu ton dernier spectacle de cirque (préciser lequel) ?

⑦ Que signifie pour toi être artiste, quelles sont les avantages et les inconvénients ?

⑧ Que représente la scène ou la piste pour toi ?

Renseignements sur votre pratique

QUELLE EST VOTRE SPÉCIALITÉ : _____.

Développer en précisant votre niveau et la durée de pratique :

AVEZ-VOUS D'AUTRES SPÉCIALITÉS : _____.

Développer en précisant votre niveau et la durée de pratique :

AUTRES DOMAINES ARTISTIQUES PRATIQUÉS : (développer pour chaque domaine)

- *Musique :*

- *Danses :*

- *Théâtre :*

NIVEAU EN ACROBATIE :

Au sol

Éléments	Acquis	En cours d'apprentissage	Non acquis
Roulade avant			
Roulade arrière			
Equilibre			
Roue			
Sursaut Rondade			
Souplesse avant			
Saut de mains			
Flip avant			
Salto avant			
Souplesse arrière			
Flip			
Tempo			
Salto arrière			

Sur cannes

Éléments	Acquis	En cours d'apprentissage	Non acquis
Equerre écartée			
Crocodile			
Equerre-équilibre			
Mexicain			
Planche libre			
Doigts mêlés			
1 bras			

Sur trampoline

Éléments	Acquis	En cours d'apprentissage	Non acquis
Salto avant			
Barani (avant 1/2t)			
Double avant			
Salto arrière			
Vrille arrière			
Double arrière			

VITANIM 7 RUE SIDI-BRAHIM 38100 GRENOBLE RCS B342793916 (87B524) Siret 34279391600012-8610

QUELLE EST VOTRE SITUATION ACTUELLE :

- Salarié**
- Sans emploi**
- Etudiant**

Si vous êtes **salarié** :

- Etablissement : _____

- Poste actuel : _____

Si vous êtes **sans emploi** :

- Quel a été votre dernier emploi : _____

Si vous êtes **étudiant** :

- Etablissement actuel : _____

- Formation actuelle : _____

QUELLE EST VOTRE FORMATION INITIALE :

Année(s) et descriptif de la formation	Diplôme obtenu	Etablissement	Date d'obtention

QUELLE EST VOTRE EXPERIENCE PROFESSIONNELLE :

Entreprise	Dates	Durée	Poste occupé	Missions

VITANIM 7 RUE SIDI-BRAHIM 38100 GRENOBLE RCS B342793916 (87B524) Siret 34279391600012-8610

Ecole de pratique amateur

Centre de formation professionnelle n°82380575938

Agréée Fédération Française des Ecoles de Cirque n° 38191

Agrément Education Nationale

QUELLES FORMATIONS PROFESSIONNELLES AVEZ-VOUS DEJA SUIVIES :

ETABLISSEMENT	Année	Durée	Nom de la formation	Thématique/Parcours

QUELLES LANGUES PRATIQUEZ-VOUS :

LANGUE	NIVEAU DE MAITRISE			
	Parfaite	Convenable	Imparfaite	Débutant

VITANIM 7 RUE SIDI-BRAHIM 38100 GRENOBLE RCS B342793916 (87B524) Siret 34279391600012-8610

Ecole de pratique amateur

Centre de formation professionnelle n°82380575938

Agréée Fédération Française des Ecoles de Cirque n° 38191

Agrément Education Nationale