



# FORMULAIRE D'ADMISSION POUR LE CONCOURS D'ENTRÉE DE L'ANNÉE SUPÉRIEURE PRÉPARATOIRE 2018/2019

À envoyer au plus tard le 15 avril 2018

Spécialisation choisie : \_\_\_\_\_

## IDENTITÉ DU CANDIDAT

Photo d'identité très  
récente

Mlle/Mme/M. NOM \_\_\_\_\_ Prénom(s) \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ Département (ou pays) \_\_\_\_\_ Âge en 2018 \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_ Langue maternelle \_\_\_\_\_

Taille en cm : \_\_\_\_\_ Poids en kg : \_\_\_\_\_

Autre(s) langue(s) parlée(s) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_ Tél. portable \_\_\_\_\_

Célibataire  Divorcé  Marié  Concubin(e) / Nombre d'enfant(s) à charge \_\_\_\_\_

SITUATION MILITAIRE : journée citoyenne effectuée  Oui  Non (Si oui joindre justificatif)

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. \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

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

## NIVEAU D'ÉTUDES

Bac  Oui  Non (Si non remplir la demande de dérogation en annexe et si oui joindre le relevé de note du baccalauréat)

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) \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_ (joindre la photocopie de la carte vitale et l'attestation d'assurance)

Caisse d'affiliation \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_

Mutuelle complémentaire \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_

Nom du médecin traitant \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

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 de l'ENACR.

**FORMATION***(Joindre les attestations en annexe)*

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 ABORDÉES
<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 en annexe)*

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 COMPLÉMENTAIRES</b>				
		Nb de sem	Nb d'h/sem	

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

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature :

**- NIVEAU DE BASE -**

**Nous vous demandons de filmer chaque enchaînement en un seul plan séquence.  
Pas de montage, laissez des respirations entre les exercices.**

Veillez à renommer chaque séquence avec l'appellation ci-dessous ainsi que votre nom et prénom :  
Exemple : V1\_NOM\_PRENOM.mp4

**Équilibre**

- V1 : Battement fente équilibre maintenu roulade avant placement du dos valse (180°) descendre jambes tendues pieds joints roulade arrière jambes tendues.

**Acrobatie au sol**

- V2 : 3 Roues enchainées 3 pas d'élan saut de main roulade avant saut de tête sursaut rondade ;
- V3 : Flip ;
- V4 : Salto arrière ;
- V5 : Une série libre.

**Trampoline**

- V6 : Saut groupé chandelle saut écart chandelle saut carpé chandelle. Tombé assis debout tombé ventre debout tombé dos ;
- V7 : Salto avant ou Barani ;
- V8 : Salto arrière ;
- V9 : Une figure libre.

**Préparation Physique**

- V10 : -10 Pompes ;
- 10 Tractions ;
- 10 Fermetures carpées en suspension ;
- 10 Saut groupés.

**Souplesse**

- V11 : - Grand écart latéral droit ;
- Grand latéral gauche ;
- Grand écart facial ;
- Pont.

**- SPÉCIALISATION -**

- V12 : Dans une vidéo de 3 minutes maximum vous présenterez des figures maîtrisées de votre spécialisation.

**Pas de montage vidéo.**

## 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 ?

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 ?

Comment avez-vous eu connaissance de la formation ENACR/CNAC ?

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

<p><b>A envoyer <u>par mail</u> à</b> <a href="mailto:mapy.mouisson@enacr.com">mapy.mouisson@enacr.com</a></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dossier d'admission ;</li><li>• Dossier complémentaire d'admission à remplir uniquement en cas de demande de dérogation pour les candidats :<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 pendant 2 ans dans le domaine des arts du cirque ou, le cas échéant, dans les domaines gymniques, acrobatiques, chorégraphiques.</li></ul></li></ul>
<p><b>A envoyer <u>par courrier</u></b> à l'ENACR 22 rue Jules Guesde 93110 Ronsy-sous-Bois</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Un curriculum vitæ et une lettre de motivation ;</li><li>• Une attestation 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 et relevé de notes 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 résidences (baccalauréat) ;</li><li>• <b>60 € pour les frais d'inscription :</b> Par chèque libellé à l'ordre de l'ENACR pour les français Par virement international pour les étrangers (Références bancaires : Nom de la banque) <b>IBAN : FR76 3000 3039 8300 0372 7114 182</b> <b>BIC : SOGEFRPP ;</b></li><li>• 4 photos d'identité très récentes non scannées ;</li><li>• Photocopie recto-verso de votre carte d'identité et/ou passeport ;</li><li>• 1 certificat médical de <b>moins de 3 mois</b> de non contre-indication à la pratique physique intensive ;</li><li>• Le dossier médical dûment complété ;</li><li>• Pour les mineurs, l'autorisation parentale ;</li><li>• Photocopie de votre attestation de sécurité sociale et de votre carte vitale ;</li><li>• Une pièce justifiant de votre situation militaire (JAPD) ;</li><li>• Un acte de naissance et sa traduction pour les étrangers, à prévoir pour l'étape des présélections ;</li><li>• Les vidéos demandées sur clef USB <u>uniquement</u> (pas de CD)</li></ul> <p><b>Toute clé USB reçue après le 15 avril ne sera pas visionnée</b></p>

## AUTORISATION D'OPÉRATION

La direction de l'ENACR 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 \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature(s)

\_\_\_\_\_