

# DIPLOMA ARTISTICO DE LAS TECNICAS DE CIRCO

2019-2021  
FORMULARIO DE ADMISION





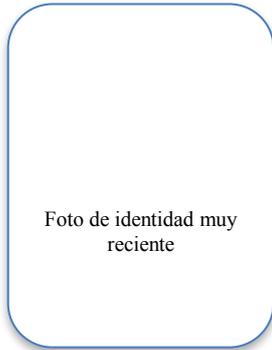


# FORMULARIO DE ADMISIÓN PARA EL EXAMEN DE ADMISION al Diploma Artístico de las Técnicas de Circo 2019/2020

A enviar lo más tarde el 30 de marzo de 2019

Especialización deseada: \_\_\_\_\_

## IDENTIDAD DEL CANDIDATO



Doña/Don **APELLIDO** \_\_\_\_\_ **Nombre(s)** \_\_\_\_\_

Nacido(a) el \_\_\_\_\_ Provincia (o país) \_\_\_\_\_ Edad en 2019 \_\_\_\_\_

Nacionalidad \_\_\_\_\_ Idioma materno \_\_\_\_\_

Altura en cm: \_\_\_\_\_ Peso en kg: \_\_\_\_\_

Otro(s) idioma(s) hablado(s) \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_

Tel fijo: \_\_\_\_\_

Mel \_\_\_\_\_ Tel. móvil \_\_\_\_\_

Soltero  Divorciado  Casado  Unión de hecho / Numero de niños a cargo \_\_\_\_\_

Situación militar: jornada ciudadana efectuada  Si  No (Si sí adjuntar justificante)

Contacto en caso de emergencia \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Padre (APELLIDO Nombre) \_\_\_\_\_ Madre (APELLIDO, Nombre) \_\_\_\_\_

Profesión \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Código postal/ciudad \_\_\_\_\_ Código postal/ciudad \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Cuantos hijos están a cargo de sus padres (usted incluido) \_\_\_\_\_

## NIVEL DE ESTUDIOS

Bach  sí  No (Si no rellenar la solicitud de derogación en los anexos y si sí adjuntar el certificado de notas del bachillerato)

Bach Sección \_\_\_\_\_ Año de obtención \_\_\_\_\_

Diplomas superiores \_\_\_\_\_ Año de obtención \_\_\_\_\_

Diploma de nivel IV \_\_\_\_\_

Otro(s) (diploma(s), certificado(s)...) \_\_\_\_\_

Actualmente curso:  Ultimo curso de Bachillerato Sección \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

Dejó la escuela (en 3°, 4°, etc) \_\_\_\_\_

Nombre del instituto \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Los candidatos con diplomas extranjeros deben proporcionar obligatoriamente un certificado de convalidación que podrán obtener en el Consulado de Francia donde han sido obtenidos.

## INFORMACIONES MEDICAS

N° S.S. del candidato \_\_\_\_\_ (adjuntar la fotocopia de la tarjeta sanitaria y el certificado de seguro)

Caja de afiliación \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Mutua complementaria \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Nombre del médico tratante \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Las informaciones recogidas son necesarias para su inscripción. Son objeto de un tratamiento informático y destinado a la secretaría de la asociación. En aplicación de los artículos 39 y los siguientes de la ley modificada del 6 de enero de 1978, usted goza de un derecho de acceso y de rectificación a las informaciones que le conciernen. Si usted desea ejercer este derecho y obtener comunicación de las informaciones que le conciernen, por favor diríjase a la Dirección del ENACR.

## FORMACION

*(Adjuntar los certificados en los anexos)*

Años de ... a ...	Por favor indique con las más precisiones posibles sus diferentes actividades artísticas y/o técnicas	N° de sem.	N° de h/sem	NOMBRES Y LUGARES DE LOS CENTROS APELLIDOS DE LOS PROFESORES TECNICAS UTILIZADAS
<b>DISCIPLINAS DE CIRCO</b>				
<b>ACROBACIA</b>				
<b>DANZA</b>				

--	--	--	--	--

**FORMACION***(Adjuntar los certificados en los anexos)*

Años de ... a ...	Por favor indique con las más precisiones posibles sus diferentes actividades artísticas y/o técnicas	N° de sem.	N° de h/sem	NOMBRES Y LUGARES DE LOS CENTROS APELLIDOS DE LOS PROFESORES TECNICAS UTILIZADAS
<b>TEATRO</b>				
		N° de sem.	N° de h/sem	
<b>MUSICA</b>				
		N° de sem.	N° de h/sem	
<b>OTRAS DICIPLINAS ARTISTICAS E INFORMACIONES SUPLEMENTARIAS</b>				
		N° de sem.	N° de h/sem	

Certifico por mi honor la exactitud de toda la información facilitada.

Hecho en \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ Firma:

**- NIVEL DE BASE -**

**Le rogamos grabar cada secuencia en un solo plano secuencia. Sin montaje, deje respiraciones entre los ejercicios.**

Asegúrese de renombrar cada secuencia con la denominación siguiente junto con sus apellidos y nombres:

Ejemplo: V1\_APELLIDOS\_Nombre.mp4

**Equilibrio**

- V1 : Batido zancada parada de manos mantenida voltereta hacia delante posición de la espalda valse (180°) bajar piernas estiradas pies juntos voltereta hacia atrás piernas estiradas.

**Acrobacia en el suelo**

- V2 : 3 ruedas encadenadas 3 pasos de impulso salto de mano voltereta hacia delante salto de cabeza sobresalto carrerilla ;
- V3 : Flip ;
- V4 : Salto hacia atrás ;
- V5 : Una serie libre.

**Trampolín**

- V6 : Salto agrupado despegue salto abierto despegue salto en carpa despegue. Caída sentado de pie caída vientre de pie caída espalda ;
- V7 : Voltereta hacia delante o Barani ;
- V8 : Voltereta hacia atrás ;
- V9 : Una figura libre.

**Preparación física**

- V10 : -10 Flexiones ;
- 10 Dominadas;
- 10 Cierres en carpa en suspensión;
- 10 saltos agrupados.

**Flexibilidad**

- V11 : - Split lateral derecho ;
- Split lateral izquierdo;
- Split facial;
- Puente.

**- ESPECIALIZACION-**

- V12 : En un video de 3 minutos como máximo presentará figuras dominadas de su especialización.

**No haga montaje video.**

## CUESTIONARIO

¿Está matriculado(a) usted en una escuela preparatoria a los concursos de entrada? Si sí, ¿cuál?  
(Sello de la escuela preparatoria indispensable, y firma del director o del responsable de estudios)  
¿Desde cuándo?

Si no, ¿está usted matriculado/a en una escuela de circo? Si sí, ¿cuál?  
¿Desde cuándo?

¿Cuáles son sus motivaciones por las artes del circo?

¿Qué espectáculos o acciones artísticas le marcaron más? ¿Y Por qué?

¿Cómo se enteró usted de la formación ENACR/CNAC ?

## Documentos a enviarnos para la constitución de su expediente

<p style="text-align: center;">A mandar <u>por mel</u> a <a href="mailto:mapy.mouisson@enacr.com">mapy.mouisson@enacr.com</a></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Expediente de admisión ;</li><li>• Expediente complementario de admisión a rellenar únicamente en caso de solicitud de dispensa para los candidatos :<ul style="list-style-type: none"><li>- que no son titulares del bachillerato o de un diploma equivalente.</li><li>- que no tendrían las 500 horas de practica requeridos durante 2 años en el área de las artes del circo o, llegado el caso, en las áreas gímnicas, acrobáticas, coreográficas.</li></ul></li></ul>
<p style="text-align: center;">t</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Un currículum y una carta de motivación ;</li><li>• Una atestación de práctica en el área de las artes del circo, llegado el caso, en las áreas gímnicas, acrobáticas, coreográficas, de una duración de al menos dos años constando de un volumen horario anual de formación de al menos quinientos horas;</li><li>• Una atestación del bachillerato y certificado de notas o de un diploma francés o extranjero admitido en dispensa o en convalidación. Para los extranjeros, carta de convalidación del diploma requerido facilitada por las autoridades consulares francesas del país de residencia (baccalauréat/ Bachillerato) ;</li><li>• <b>80 € para la matrícula :</b> con cheque extendido a nombre de la ENACR para los franceses mediante transferencia internacional para los extranjeros (Referencias bancarias : Nombre del banco) <b>IBAN : FR76 3000 3039 8300 0372 7114 182</b> <b>BIC : SOGEFRPP ;</b></li><li>• 4 fotos de identidad muy recientes no escaneadas ;</li><li>• fotocopia recto-verso de su DNI y/o pasaporte ;</li><li>• 1 certificado médico de <b>menos de 3 meses</b> de no contraindicación a la práctica física intensiva;</li><li>• El historial médico debidamente completado;</li><li>• Para los menores de edad, la autorización de los padres ;</li><li>• Fotocopia de su certificado de seguridad social y de su tarjeta sanitaria ; tarjeta sanitaria europea</li><li>• Un documento justificando su situación militar (JAPD) ;</li><li>• Un acta de nacimiento y su traducción para los extranjeros, a prever para la etapa de las preselecciones;</li><li>• Los videos pedidos en memoria USB <u>únicamente</u> (ningún CD) <b>Toda memoria USB recibida después del 30 de Marzo no será visionada</b></li></ul>

## AUTORIZACION DE OPERACION

La dirección de la ENACR ruega a:

- Doña y/o Don \_\_\_\_\_

- Padres/tutores de \_\_\_\_\_

Por favor aquí indiquen, en la eventualidad de una urgencia médico-quirúrgica, a la persona que será habilitada para tomar una decisión en su ausencia, o sea a la siguiente persona:

Apellidos \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_

Hecho en \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_

Firma(s)

\_\_\_\_\_