

FICHE PEDAGOGIQUE

Âge : _ _ ans

Nom : _____

Prénom : _____

1 - JE SUIS

chef de chœur d'enfants	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
chef de chœur	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
chantre-animateur	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
choriste	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

**Photo
Obligatoire**

Pratique de direction pour le chef de chœur

Je dirige depuis années

Un petit groupe de chant à l'unisson
 Un chœur d'enfants à voix
 Un chœur d'adultes à voix

2 – JE M'INSCRIS POUR LE STAGE DE

Chanteur / Chantre-animateur Chef de chœur

⇒ Je souhaite suivre l'ATELIER suivant : **Merci de les numéroter par ordre de préférence de 1 à 4**

Grégorien Proclamer la Parole Psalmodie Clavier

3 - JE CHANTE

Régulièrement dans une chorale oui non

Si je chante dans une chorale, mon pupitre est Soprano Alto Ténor Basse

4 - MON EXPERIENCE LITURGIQUE

Équipe Liturgique CML (Commission de Musique Liturgique)
Cyffal (Cycle de formation pour formateur d'animateurs liturgiques)
Catéchiste Équipe Funérailles autres : _____

5 - MA FORMATION MUSICALE

⇒ Lecture chantée J'apprends d'oreille Je lis la mélodie

⇒ Pratique instrumentale Je joue depuis années

6 - MA FORMATION VOCALE

- Je prends des cours de chant individuel avec un professeur depuis ... années
- J'ai pris des cours de chant individuel avec un professeur pendant ... années

Mes attentes particulières pour le cours chant :

7 - LE REPERTOIRE QUE JE DIRIGE EN TANT QUE CHEF DE CHŒUR (*citez quelques titres*)

.....
.....
.....

8 - MES STAGES ANTERIEURS

- par quel(s) organisme(s) :

.....
.....
.....

- en quelle(s) année(s) :

.....

- à quel(s) niveau(x) :

.....
.....
.....

Bulletin d'inscription à renvoyer à :

Michèle Bastian-Hullar
SECRETARIAT Ancoli
44 B Rue Nationale
57600 FORBACH

Mme M.

NOM :

Prénom :

Mois et année de naissance : _ _ / _ _ _ _

 Adhérent Ancoli

N° d'adhérent 2018 :

(Obligatoire ; à demander à votre chef de chœur)

Adresse :

Code Postal – Ville : _ _ _ _ _

Téléphone fixe : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ portable : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

Adresse électronique (important pour une info rapide) :@.....

Votre diocèse : Votre paroisse :

Votre chorale :

Assurance responsabilité civile valide : oui non

1 - Frais Pédagogiques		350,00 €
2 - Frais Pédagogiques (Jeunes moins de 26 ans au 30/07/2018)		200,00 €
3 - Hôtellerie		Choix du Stagiaire
Repas seuls	180,00 €	€
Pension complète chambre à 2	250,00 €	€
Pension complète chambre individuelle	290,00 €	€
4 – Adhésion ANCOLI 2017 (obligatoire pour les non adhérents)		12,00 €

Pour une chambre à deux, merci d'indiquer le nom et le prénom de la personne avec laquelle vous souhaitez être hébergé(e) :

NOM :

Prénom :

Total 1 ou 2 + 3 + 4	=
-----------------------------	---

Acompte	-	150,00 €
----------------	---	-----------------

Reste dû	=
-----------------	---

Fait à, le _ _ / _ _ / 2018

Signature :

 Transport : je viens en voiture oui non**ATTENTION : sans refus de votre part, signalé lors de l'envoi du dossier**

1. Les coordonnées de tous les stagiaires seront diffusées, à chaque stagiaire inscrit, avant le début du stage afin de faciliter l'organisation du covoiturage.

2. Ancoli est autorisée à publier quelques photos prises lors du stage sur ses différents supports de communication.

Partie réservée à Ancoli

Dossier arrivé le : _ _ / _ _ / 2018

Acompte Payeur 1 :

Acompte Payeur 2 :

Banque 1 :

Banque 2 :

Chèque n° 1 :

Chèque n° 2 :

PAROISSE / DIOCESE : PRISE EN CHARGE DU STAGIAIRE

Je soussigné (e) :

 Responsable de la CDML du diocèse de : Curé de la paroisse : Président de la FEDERATION GABET Président de l'UNION SAINTE-CECILE Président de la FEDERATION DES PETITS CHANTEURS

Atteste participer aux frais de formation de :

 Mme Mlle M. : Prénom :

Pour un montant de : ____ € , et joins le règlement par chèque* n° : _____

***Un reçu sera donné au stagiaire à la fin de la session**

STAGIAIRE MINEUR : AUTORISATION

Je soussigné(e) Mme M. : Mère Père Tutrice Tuteur Autre (précisez) :

Déclare autoriser M. Paul CRAIPEAU, directeur du stage, à faire pratiquer toute intervention médicale ou chirurgicale qui s'avèrerait être nécessaire pour :

Nom : Prénom :

En cas de besoin, je peux être joint(e) pendant le stage aux numéros suivants :

Téléphone : __/__/__/__/__ Portable : __/__/__/__/__

Fait à, le __/__/2018.

Signature :