**DOSSIER**

**DE CANDIDATURE**

**FORMATION CERTIFIANTE**

**“CONCEVOIR ET ANIMER UN PROJET ARTISTIQUE À VOCATION SOCIALE EN UTILISANT LE CIRQUE”**

**Ce dossier doit être renvoyé complété avant lundi 19 août 2024**

**par e-mail à mia**[**@ppcm.f**](mailto:camille@ppccm.fr)**r et** [**thomas@ppcm.fr**](mailto:thomas@ppcm.fr) **ou par voie postale**

**Seuls les dossiers complets seront étudiés**

**CANDIDAT.E**

**Prénom :**

**Nom :**

**Âge : Né.e le :**

**INFORMATIONS GÉNÉRALES**

N° de sécurité sociale :

Nationalité :

Adresse actuelle :

Code postal :

Ville - Pays :

Mail :

Téléphone :

**SITUATION ACTUELLE**

◻ Etudiant - niveau **:**

◻ Salarié - emploi occupé :

◻ Demandeur d’emploi, **si oui :**

**N° demandeur d’emploi :**

◻ Autre situation, précisez :

**NIVEAU SCOLAIRE LE PLUS ÉLEVÉ**

◻ Brevet des collèges ◻ CAP, BEP

◻ Bac général (Filière) : ◻ BAC pro (spécialité)

◻ Bac général option Arts du cirque :

◻ Diplôme(s) d’étude(s) supérieure(s) (Licence, Master…)

◻ Diplôme(s) en animation (BIAC, TIAC, BISAC, BAFA option cirque, BPJEPS activités du cirque):

◻ DE Arts du cirque:

◻ DNSP artiste de cirque:

◻ Autre diplôme*,* *précisez* *:*

**Année d’obtention du dernier diplôme** :

**ACQUIS**

Avez-vous suivi des cours d**’acrobatie** ?

◻ oui ◻ non

***Si oui, dans quelle(s) structure(s) et avec quel.les enseignant.e.s ?***

***Depuis quand*** *(nombre de mois, années de pratique)* ***et à quelle fréquence*** *(nombre d’heures par semaine) ?*

Avez-vous suivi des cours **d’aériens** ?

◻ oui ◻ non

***Si oui, dans quelle(s) structure(s) et avec quel.les enseignant.e.s ?***

***Depuis quand*** *(nombre de mois, années de pratique)* ***et à quelle fréquence*** *(nombre d’heures par semaine) ?*

Avez-vous suivi des cours d**e jonglage** ? ◻ oui ◻ non

***Si oui, dans quelle(s) structure(s) et avec quel.les enseignant.e.s ?***

***Depuis quand*** *(nombre de mois, années de pratique)* ***et à quelle fréquence*** *(nombre d’heures par semaine) ?*

Avez-vous suivi des cours d**’équilibre sur objet** ? ◻ oui ◻ non

***Si oui, dans quelle(s) structure(s) et avec quel.les enseignant.e.s ?***

***Depuis quand*** *(nombre de mois, années de pratique)* ***et à quelle fréquence*** *(nombre d’heures par semaine) ?*

Avez-vous suivi des cours ou des stages de **danse** ? ◻ oui ◻ non

***Si oui, quel(s) style(s)?***

***Depuis quand*** *(nombre de mois, années de pratique)* ***et à quelle fréquence*** *(nombre d’heures par semaine) ?*

***Depuis quand*** *(nombre de mois, années de pratique)* ***et à quelle fréquence*** *(nombre d’heures par semaine) ?*

**Quelle est votre expérience en animation (âge et spécificités des publics, cours réguliers ou stages) ?**

**Depuis quand (nombre de mois, années de pratique) et à quelle fréquence (nombre d’heures par semaine) ?**

**Quelles ont été les disciplines enseignées ?**

**Dans quelles structures avez-vous exercé ?**

**PROFIL TECHNIQUE - CIRQUE (suite)**

***Quel est votre niveau de maîtrise en acrobatie?***

***Débutant Initié Confirmé***

***Nommez les figures :***

***Quel est votre niveau de maîtrise en aériens?***

***Débutant Initié Confirmé***

***Nommez les figures :***

***Quel est votre niveau de maîtrise en jonglage? Nommez les figures :***

***Débutant Initié Confirmé***

***Nommez les figures :***

***Quel est votre niveau de maîtrise en équilibre sur objet? Nommez les figures :***

***Débutant Initié Confirmé***

***Nommez les figures :***

**ANIMATION**

**(Cocher la case correspondante)**

**(Cette grille nous permettra d’adapter la formation à votre niveau)**

| **Animation** | **NSP**  **(ne sais pas)** | **Pas du tout** | **Des fois** | **Souvent** | **Toujours** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lors des animations de séances (de cirque, de danse…) j’analyse le contexte social et économique du public concerné |  |  |  |  |  |
| Lors de la mise en place de séances (de cirque, de danse…), je prends contact avec la structure partenaire (centres sociaux, établissements scolaires, Instituts médico-éducatifs…) pour cibler leurs attentes |  |  |  |  |  |
| Je connais les réglementations spécifiques de plusieurs institutions publiques (centres sociaux, établissements scolaires, Instituts médico-éducatifs,…) |  |  |  |  |  |
| Lors de la mise en place de séances (de cirque, de danse…), je réalise une estimation des moyens matériels et humains nécessaires à la mise en œuvre du projet |  |  |  |  |  |
| Je conçois et formalise, sur un court, moyen et long terme des activités  pédagogiques en arts du cirque ou en danse ou autre activité artistique et physique |  |  |  |  |  |
| Je prépare mes séances (de cirque, de danse…) et construis mon programme selon le public ciblé et ses besoins |  |  |  |  |  |
| Je suis attentif /attentive à la place de l’expression  artistique de chaque participant |  |  |  |  |  |
| Je prépare l'aménagement d'un espace  pédagogique sécurisé et sécurisant en mettant en place les règles de sécurité pour chaque discipline (de cirque, de danse…) |  |  |  |  |  |
| J’établis et maintiens un cadre d'intervention clair, inclusif, respectueux des participants et propice à la réalisation des activités ludiques et  artistiques proposées |  |  |  |  |  |
| Je connais le notions de base du fonctionnement du corps humain, de l’anatomie fonctionnelle et de la physiologie et les applique dans mes séances en les adaptant au profil physiologique de chaque participant dans le respect du corps et de la personne |  |  |  |  |  |
| J’anime seul et en équipe des activités artistiques (de cirque, de danse…) en valorisant le travail aussi bien individuel que collectif |  |  |  |  |  |
| Je donne des retours d’amélioration des exercices en utilisant un feedback positif |  |  |  |  |  |
| Je choisis la forme de la finalisation du projet d’animation selon le public, ses besoins et les attentes des partenaires et de ma structure employeur |  |  |  |  |  |
| J’accompagne mon public vers la réalisation d’un spectacle devant un public si telle est la finalisation de mes séances |  |  |  |  |  |
| Je priorise l’acquisition des compétences transversales qui traduisent des valeurs sociales fondamentales:  l'estime de soi, la confiance aux autres, la solidarité, l'empathie, l’entraide |  |  |  |  |  |
| Je réalise le bilan quantitatif et qualitatif de mes interventions bénéficiaires |  |  |  |  |  |
| J’analyse ma propre pratique professionnelle en acceptant de remettre en question mes méthodes pédagogiques |  |  |  |  |  |

**ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX - Document confidentiel -**

**BLESSURES / ACCIDENTS / OPÉRATIONS**

Fractures ou fracture de fatigue : ◻ oui, **précisez :** ◻ non

Entorses, luxations : ◻ oui**, précisez :** ◻ non

Problèmes musculaires (élongation, déchirure) : ◻ oui**, précisez :** ◻ non

Problèmes tendineux (tendinite, rupture) : ◻ oui, **précisez :** ◻ non

Interventions chirurgicales : ◻ oui **précisez :** ◻ non

Hernies : ◻ Si oui, précisez : ◻ non

Autres : ◻ Si oui, **précisez :** ◻ non

**ALLERGIES**

◻ oui, **précisez :**  ◻ non

Asthme ◻ oui ◻ non

**AUTRE INFORMATION RELATIVE A LA SANTE**

**QUESTIONNAIRE**

**Pour quelles raisons souhaitez-vous faire cette formation ?**

**Contacts**

**Mme Katérina Flora - Responsable des actions de formation –** [**katerina@ppcm.fr**](mailto:katerina@ppcm.fr)

**Mme Mia Scanzi - Coordinatrice des actions de formation –** [**mia@ppcm.fr**](mailto:mia@ppcm.fr)

**M. Thomas Perrier- Responsable des pratiques amateurs -** [**thomas@ppcm.fr**](mailto:thomas@ppcm.fr)

**Tél : 01 46 64 64 24 / 06 31 42 07 14**