

Ministère

Culture

**DEMANDE D'AGREMENT POUR LA FORMATION PÉDAGOGIQUE DES ARTISTES
CHORÉGRAPHIQUES VISES À L'ARTICLE L.362-1 DU CODE DE L'ÉDUCATION**

Arrêté du 23 juillet 2019 modifié relatif aux différentes voies d'accès à la profession de professeur de danse
en application de l'article L. 362-1 du code de l'éducation

formulaire à retourner par courriel à
de-professeurs-danse.dgca@culture.gouv.fr

ou à l'adresse postale :
Direction Générale de la Création artistique
Sous-direction de l'emploi, de l'enseignement supérieur et de la recherche
62, rue Beaubourg 75003 PARIS

CADRE RESERVÉ À L'ADMINISTRATION

Date d'enregistrement de la demande : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

I - IDENTIFICATION DU CENTRE

Dénomination :

Adresse :

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : _____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Courriel : _____

Nom du responsable légal :

OPTIONS DANS LESQUELLES L'AGREMENT EST DEMANDE

Classique

Contemporain

Jazz

II- EQUIPE PEDAGOGIQUE

A- **Nom du directeur de l'établissement**

B -**Nom du responsable administratif:**

C- **Nom du responsable pédagogique**
(joindre CV et diplômes)

D- **Identification de l'équipe pédagogique** : pour chaque enseignant, joindre C.V., photocopie diplôme(s) ou dispense et accord de principe signé par la direction et l'enseignant, précisant matière enseignée, période et volume horaire

PROGRAMME DE FORMATION	NOM DES ENSEIGNANTS	
Pédagogie fondamentale		
Kinésiologie		
Eveil – initiation		
Formation musicale		
Pédagogie de l'apprentissage technique		
- classique		
- contemporain		
- jazz		
Formation pratique		
Réglementation et statuts professionnels		

III- ORGANISATION DES ENSEIGNEMENTS

-Mentionner date du début de la session de formation :

-Mentionner date de la fin de la session de formation :

-Joindre un tableau récapitulatif des horaires de cours, toutes précisions relatives à l'organisation et à la planification de la formation et un tableau des horaires hebdomadaires de cours

IV- IDENTIFICATION DU LOCAL D'ENSEIGNEMENT

|| Dénomination :
.....

||
|| adresse :
.....

||
|| Code Postal : Commune : Pays :

V- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES CANDIDATS

JOINDRE UN TABLEAU AVEC :

Les noms des candidats

Organisme(s) prenant en charge tout ou partie du coût de la formation (joindre attestation de prise en charge)

Montant du coût de la formation restant à charge du candidat

Date : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Lieu : _____

Signature du demandeur

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données des organismes destinataires du formulaire