



## DISPOSITIF SPORT-ART-ETUDES (SAE) ATTESTATION DU/DE LA RÉFÉRENT/E DE L'ÉCOLE DANSE

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE :

NOM DU/DE LA RÉFÉRENT/E ARTISTIQUE :  PRÉNOM :

FONCTION :

ÉCOLE DE DANSE :

NOM PROFESSEUR/E DE DANSE :  PRÉNOM :

ADRESSE EMAIL PROFESSEUR/E :

**LE/LA DIRECTEUR.TRICE CERTIFIE QUE L'ÉLÈVE RÉPOND AUX CRITÈRES REQUIS (VOIR [CONDITIONS D'OCTROI ET NIVEAUX REQUIS](#)). IL/ELLE PRÉCISE SA PRATIQUE :**

L'ÉLÈVE FAIT PARTIE DE LA FILIÈRE/DU CURSUS :

L'ÉLÈVE CONSACRE  HEURES HEBDOMADAIRES, **DU LUNDI AU VENDREDI**, À LA PRATIQUE DE LA DANSE.

SIGNATURE DU/DE LA DIRECTEUR.TRICE DE L'ÉCOLE DE DANSE :

DATE:

SIGNATURE :

## VALIDATION DES PARENTS / DE L'ÉLÈVE

**NOUS AVONS PRIS CONNAISSANCE DES CONDITIONS D'OCTROI ET NIVEAUX REQUIS ET CERTIFIONS EXACTES LES INFORMATIONS TRANSMISES DANS LE DOSSIER :**

SIGNATURE DES PARENTS <POUR ACCORD> :

DATE:

**RAPPEL :**

**LA PRÉSENTE ATTESTATION, COMPLÉTÉE ET SIGNÉE PAR LE/LA DIRECTEUR.TRICE DE L'ÉCOLE DE DANSE ET LES PARENTS DE L'ÉLÈVE MINEUR DOIT ÊTRE JOINTE À LA DEMANDE EN LIGNE.**