



RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTION :

Eveil/Initiation à la danse
Danse classique enfants/ados/adultes
Fabienne Sutter : 06 32 16 55 05

Danse contemporaine
Méthode Feldenkrais
Christel Foucault : 06 32 98 47 49

champdegestes@gmail.com
<https://www.champdegestes.com>

facebook/champdegestes - instagram/champdegestes

TARIFS DES COURS

ÉVEIL ET INITIATION	DANSE CLASSIQUE		DANSE CONTEMPORAINE	FELDENKRAIS (Prise de Conscience par le Mouvement)
5 à 7 ans	8 ans et +	ados/adultes	Adultes	Adultes
200,00 €	200,00 €	260,00 €	260,00 €	14 € / cours 125 € / 10 cours Séance individuelle : 40/45 €
+ ADHÉSION ANNUELLE DE 10 € 2^e cours par semaine : 1/2 tarif Familles : abattement de 25 € sur le tarif des cours par participant d'une même famille .				+ ADHÉSION ANNUELLE 10 €

Et comme toujours, contactez-nous en cas de difficultés financières.

Règlement par chèque au nom de l'association « Champ de Gestes » ou
virement bancaire : ASSOC CHAMP DE GESTES - CR NORD MIDI PYRENEES
RIB 11 206 00087 98974034162-IBAN FR76 1120 6000 8798 9740 3416 278-BIC AGRIFRPP812

HORAIRES ET LIEUX DES COURS 2025-2026

	CASTELNAU-MONTRATIER	MONTCUQ
EVEIL enfants 4-5 ans	Samedi : 10h30-11h15	Mercredi : 16h00 - 16h45
INITIATION enfants 6-7ans	Mardi : 17h00 - 18h00	Mercredi : 16h45 - 17h45
CLASSIQUE enfants : à partir de 8 ans	Mercredi : 14h00 – 15h00	Mercredi : 17h45–18h45
CLASSIQUE ados-adultes	Vendredi 17h15 - 18h15	
CLASSIQUE ados / adultes avancé	Mardi : 18h00 – 19h15	
CONTEMPORAIN adultes	Mardi : 19h15 – 20h45	
LABORATOIRE DE GESTES adultes	4 dimanche dans l'année : 10h – 13h	
FELDENKRAIS (Prise de Conscience par le Mouvement) adultes	- En visio : Lundi 19h15 – 20h30 - Montcuq : Mardi 12h15 – 13h30 - Castelnaud-Mtier : Mercredi 10h45 – 12h - Cahors : Mercredi 14h30 – 15h45	
STAGES MENSUELS FELDENKRAIS et/ou FELDENKRAIS/DANSE adultes	Cahors un dimanche /mois : 10h-13h et/ou 10h-15h30	

REPRISE DES COURS de Feldenkrais : 1er septembre
danse enfants : 9 septembre
danse adultes : 16 septembre

FICHE D'INSCRIPTION 2025-2026
 (+ certificat médical ou attestation de santé)

COURS : _____
 Nom/Prénom : _____ Date de naissance : _____
 Adresse : _____
 Adresse mail : _____
 Téléphone fixe/portable : _____
 Pour les enfants, nom du responsable : _____

Votre autorisation pour la prise de photographies et vidéos

Dans le cadre des activités de Champ de gestes, des photos ou vidéos peuvent être réalisées par nous, un photographe ou des correspondants de presse. Elle seront gardées par l'association et vous seront données si vous le souhaitez. (Nous solliciterons au cas par cas votre autorisation pour des utilisations éventuelles de ces photographies ou vidéos sur lesquelles figurerait votre enfant ou vous-même.)

Je, soussigné(e) (Nom, Prénom) _____ **autorise / n'autorise pas** la prise de photographies et vidéos de mon enfant (Nom, Prénom) _____ ou de moi-même. (Rayer la mention inutile)

Date :

Signature :