

**Cecchetti Canada**  
**Demande d'examen 2026**

(Form A012)

**QUALIFICATION – FELLOWSHIP**

|                   |               |
|-------------------|---------------|
| # tournée :       | (Bureau chef) |
| Dates d'examens : |               |

| DÉTAILS DU CANDIDAT           |                            |
|-------------------------------|----------------------------|
| Prénom :                      | Nom de famille :           |
| # membre CC :                 | Cecchetti Classical Ballet |
| Adresse postale personnelle : |                            |
| Ville, province :             | Code postal :              |
| Téléphone :                   | Courriel :                 |
| Date de naissance :           |                            |

| DÉTAILS DE L'EXAMEN               |
|-----------------------------------|
| Studio où l'examen se déroulera : |
| Ville, province :                 |
| Date prévue pour votre examen :   |

| PRÉREQUIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Détenir la qualification Licentiate</li> <li>ii. Avoir complété une évaluation Fellowship</li> <li>iii. Connaître le contenu de Diploma</li> <li>iv. Avoir complété 8 années d'enseignement de la méthode Cecchetti</li> <li>v. Résultats d'un minimum de 18 heures d'examens présentés, incluant les Majors, après avoir obtenu votre qualification Licentiate</li> <li>vi. Acceptation de votre essai</li> </ul> |

SVP, indiquer vos examens antérieurs dans cette méthode.

| EXAMENS<br>QUALIFICATION<br>ET MAJEURS<br>(Nom et catégorie) | DATE | EXAMINATEUR | RÉSULTAT |
|--------------------------------------------------------------|------|-------------|----------|
| Licentiate                                                   |      |             |          |
| M.E.C. Diploma (n'est pas un prérequis)                      |      |             |          |

| INFORMATION SUR VOTRE PARRAIN (Le professeur avec qui vous vous entraînez depuis 6 mois) |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Nom du professeur :                                                                      |               |
| Adresse postale du professeur :                                                          |               |
| Ville, province :                                                                        | Code postal : |
| Téléphone :                                                                              | Courriel :    |

SVP, poursuivre à la page suivante

**Cecchetti Canada**  
**Demande d'examen 2026**

(Form A012)

**QUALIFICATION – FELLOWSHIP**

| <b>EXPÉRIENCE en ENSEIGNEMENT (méthode Cecchetti, minimum huit ans)</b> |                                |                            |                          |                   |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------|-------------------|
| <b>Nom du Studio</b>                                                    | <b># d'années enseignement</b> | <b>Temps plein/partiel</b> | <b>Dates des Examens</b> | <b>Examineurs</b> |
|                                                                         |                                |                            |                          |                   |
|                                                                         |                                |                            |                          |                   |
|                                                                         |                                |                            |                          |                   |
|                                                                         |                                |                            |                          |                   |
|                                                                         |                                |                            |                          |                   |
|                                                                         |                                |                            |                          |                   |
|                                                                         |                                |                            |                          |                   |
|                                                                         |                                |                            |                          |                   |
|                                                                         |                                |                            |                          |                   |
|                                                                         |                                |                            |                          |                   |

**Procédure pour soumettre votre demande d'examen Fellowship :**

Un dépôt non-remboursable de 150 \$ avec le formulaire de demande complété, sont requis pour réserver votre examen.

**Dépôts:**

| <b>Pour les examens :</b>          | <b>Date limite dépôt et formulaire A012 :</b> |
|------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Printemps/Été (mars – juin)        | 1 <sup>er</sup> octobre                       |
| Automne/Hiver (novembre – février) | 1 <sup>er</sup> mai                           |
| Stage d'été (fin juillet – août)   | 1 <sup>er</sup> janvier                       |

SVP, poster votre dépôt avec ce formulaire (A012) à :

Susan Sheffield  
Operations Manager/Examination Administrator  
525 Lorne Street  
Gravenhurst, ON P1P1N1  
Tel: 705-684-9991 Fax: 705-684-9991

SVP, poursuivre à la page suivante

**Cecchetti Canada**  
**Demande d'examen 2026**

(Form A012)

**QUALIFICATION – FELLOWSHIP**

**Étapes pour soumettre votre paquet final pour examen de qualification :**

Les éléments suivants doivent être reçus au bureau chef de Cecchetti Canada 6 semaines avant le début de la tournée d'examen ou, si un coordonnateur provincial des examens est impliqué, être reçu par le coordonnateur 8 semaines avant le début de la tournée.

1. Photocopies de cinq horaires avec les résultats d'au moins cinq sessions d'examens antérieurs.
2. Ce formulaire de demande (A012)
3. Deux copies de votre essai Fellowship
4. Une copie de notes dactylographiées
5. La partition musicale d'une de vos danses
6. Votre choix de matériel Diploma
7. La balance des frais d'examen

**Information importante concernant votre demande d'examen Fellowship:**

Lorsque l'annulation d'un examen de qualification ou Enrico Cecchetti Diploma est accompagnée d'un billet médical, une note de crédit représentant.

50 % du coût de l'examen sera émise et valide pour une durée maximale de deux ans. Les dépôts sont non-remboursables. Une note de crédit sera émise uniquement lorsque l'annulation est accompagnée d'un billet médical approuvé par Cecchetti Canada.

Aucune correspondance concernant les résultats de l'examen n'est permise. La décision des examinateurs est finale.

**Entente :**

Je, sous-signé, m'engage à adhérer fidèlement aux règlements de Cecchetti Canada, à avancer ses fins, et à assister à ses réunions lorsque possible. Si mon nom est retiré du registre des membres, peu importe la raison, je réglerai toute somme due et rendrai mon certificat de membre et toute autre propriété de Cecchetti Canada en ma possession.

Je certifie que l'information sur ce formulaire est exacte, et que j'observerai les conditions et exigences publiées dans le syllabus de cet examen. De plus, j'ai lu et j'accepte le Code de conduite professionnelle et standards de bonne pratique.

**Un membre CC peut être présenté par un autre professeur ou se présenter soi-même. Si vous vous présentez vous-même, veuillez signer sur les deux lignes.**

Signature du membre : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom du professeur en lettres carrées : \_\_\_\_\_

Signature du professeur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_