**Vous dansez en couple :**

**Premier participant**

Nom :

Prénom :

Age :

Adresse postale complète :

Canton :

Adresse email :

Numéro de téléphone portable :

Profession :

**Second participant**

Nom :

Prénom :

Age :

Adresse postale complète :

Canton :

Adresse email :

Numéro de téléphone portable :

Profession :

Depuis combien de temps dansez-vous ?   
Participant 1         
Participant 2        
  
Depuis combien de temps dansez-vous ensemble ?

Êtes-vous un couple dans la vie ? Oui  Non

Quel(s) genre(s) de danse (s) pratiquez-vous ?

Dans quelle école, centre de danse, association ou club ?

Qui est (sont) votre(vos) professeur(s) ?

Combien de temps consacrez-vous à la danse par semaine ?

Est-ce que la danse est une priorité dans votre vie ou juste un hobby comme un autre ?

Priorité  Hobby

Est-ce que vous souhaitez vivre un jour de la danse ? Oui  Non

Est-ce que vous avez déjà dansé sur une scène devant un public ? Oui  Non

Avez-vous déjà participé à des compétitions ? Oui  Non

Si oui, avez-vous déjà remporté un prix ?

Imaginez-vous pouvoir danser sur autre chose que vos partitions préférées ? Oui  Non

Est-ce que vous publiez des vidéos sur les réseaux sociaux ? Oui  Non

Avez-vous déjà participé à une émission de télévision ? Oui  Non

Si oui laquelle/lesquelles ?

Lieu et Date :

**Formulaire à retourner par email à l’adresse :** [**alorsondanse@rts.ch**](mailto:alorsondanse@rts.ch) **Avec une photo et si possible. Vidéo pas nécessaire.**