



AGORA
International Academy

Saison 2022 – 24-30 juillet à Adelboden (Suisse)
Season 2022 – July 24-30 in Adelboden (CH)

REGISTRATION FORM
(Deadline: 30.05.2022)

Indiquer un ordre de préférence (1, 2, 3)/Please indicate your order of preference (1, 2, 3)

_____ International Summer course

_____ International Specialized Early Music Course

_____ Ensemble Course

_____ Auditeur libre/Listener

DONNEES PERSONNELLES/PERSONAL INFORMATION

NOM

NAME _____

Prénom

First name _____

Né(e) le

Born _____ à _____ in _____

Email _____ @ _____

Téléphone

Phone _____

Adresse postale

Post adress _____

Code postal

Zip code _____ Ville _____

Ville

City

Pays

Country _____

Langues parlées

Language spoken _____

ETUDES INSTRUMENTALES/INSTRUMENTAL STUDIES

Professeur

Accordion teacher _____

Lieu d'enseignement
Place of study _____

Années d'accordéon _____ Niveau/Diplôme _____
Nb of years of accordion _____ *Level/Diploma* _____

Dernières œuvres travaillées *Last works studied*

ARRIVEES-DEPARTS/ARRIVAL-DEPARTURE

Arrivée le 24 juillet (15h) / Départ le 30 juillet (avant 9h)
Arrival on July 24th (3 p.m.) / Departure on July 30th (before 9 a.m.)

pour les accompagnants uniquement/for accompanies only:

Repas du 25.07 au soir. Nb. de personnes _____ (tarif : CHF 10.-/pers.)
Diner (25.07) _____ *(price: CHF 10.-/pers.)*

Repas du 30.07 au soir. Nb. de personnes _____ (tarif : CHF 10.-/pers.)
Diner (30.07) _____ *(price: CHF 10.-/pers.)*

AUTRES/OTHERS

Chambre individuelle (tarif : CHF 120.-) dans la limite des places disponibles
Individual room (price: CHF 120.-) *limited number of rooms!*

Autres informations, spécificités alimentaires et allergies/*Additional information, specific food and allergies*

PAIEMENT/PAYMENT

L'inscription est à renvoyer dûment remplie, à l'adresse suivante ou par mail.
Après le 4 juin, date de confirmation des places disponibles pour le stage, il est demandé de procéder à un acompte de CHF 250.- par virement bancaire sur le compte mentionné ci-dessous,
After the place to the course is confirmed (on June 4th), a deposit of CHF 250.- must have been transferred to the following account and the application sent to the following address or my mail

Association Agora/Sylvain Tissot
Place de l'église 8
CH-1535 Combremont-le-Grand

CCP: 12-257894-5
IBAN : CH11 0900 0000 1225 7894 5
BIC : POFICHBEXXX

**NB : LES FRAIS BANCAIRES SONT A LA CHARGE DE L'EXPÉDITEUR DU VIREMENT.
EN CAS D'ANNULATION, L'ACOMPTÉ NE POURRA ÊTRE REMBOURSÉ QUE POUR RAISONS MÉDICALES.**

**NB: PLEASE NOTE THAT BANK TRANSFER FEES ARE YOUR RESPONSIBILITY.
IN CASE OF CANCELLATION, THIS DEPOSIT CAN ONLY BE REFUNDED FOR MEDICAL REASONS.**

Je soussigné(e) M. Mme _____

Autorise _____ à participer au stage susmentionné.

J'ai parfaitement connaissance du fonctionnement du stage et je décharge l'association Agora de toute responsabilité concernant les dommages qui pourraient être causés par mon enfant ou à celui-ci. Je certifie que mon enfant est bien couvert par mon assurance responsabilité civile.

J'autorise les responsables du stage à prendre toutes mesures qu'ils jugeront nécessaires en cas d'urgence médicale ou autre, et notamment à faire pratiquer les premiers soins en cas d'accident ou de maladie et à faire hospitaliser l'enfant.

Autorise/N'autorise pas l'Association AGORA à diffuser sur tous supports de communication officiels (dont le site internet, la plaquette annuelle, Instagram et la page Facebook), des images de toutes natures, pédagogiques et/ou artistiques, **de l'enfant sur lequel j'exerce l'autorité parentale/de ma personne** et ce, sans limite de durée.

Fait à _____ le _____

Signature du stagiaire majeur ou du responsable légal ou de l'élève majeur précédée de la mention "lu et approuvé"

I, Mr Mrs _____

Allow _____ to participate to the Agora course(s) mentioned above.

I fully understand the curricula of the course and I release the Agora Association, from all responsibility for any damages caused by my child, and any bodily or personal harm that may occur as a result of my child's participation in this course. I certify that my child is covered under my third party insurance.

I authorize the people responsible for the course to take all measures they deem necessary in case of medical or other emergencies, including administering first aid in the case of accident or illness, and hospitalizing my child.

Allow/Forbid the AGORA Association to publish on the AGORA official communication supports (including the brochure, the website, Instagram and the Facebook profile of Agora), pictures taken during the course of **my child/myself**, without any time limit.

Place _____ Date _____

Signature of the participant or the legal representative: