



Λ G O R Λ
International Academy

Saison 2025 – 20-25 Juillet à Adelboden (Suisse)
Season 2025 – July 20-25 in Adelboden (CH)

REGISTRATION FORM
(Deadline: 15.05.2025)

_____ Participant

_____ Auditeur libre/Listener

DONNEES PERSONNELLES/PERSONAL INFORMATION

NOM

NAME _____

Prénom

First name _____

Né(e) le

à

Born _____ in _____

Email

@

Téléphone

Phone _____

Adresse postale

Post adress _____

Code postal

Ville

Zip code _____ 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 oeuvres travaillées Last works studied

ARRIVAL/DEPARTURE

Arrivée le 20 juillet (15h) / Départ le 26 juillet (avant 9h).
Arrival on July 20th (3 p.m.) / Departure on July 26th (before 9 a.m.)

I - Forfaits pour le stage/Course formulas	Tarif / Price	Total
Enfants et étudiants / Children and students 20-26.07	CHF 550.-	
Adultes / Adults 20-26.07	CHF 650.-	
Forfait auditeur libre / Listener 20-26.07	CHF 350.-	

II - Suppléments stagiaires / Supplements for participants	Tarif / Price	Total
Repas du soir / Diner 19.07	CHF 10.-/pers	
Hébergement / Accomodation 19-20.07**	CHF 40.-/pers	
Chambre individuelle / Individual room 20-26.07*	CHF 150.-/pers	

III - Suppléments accompagnateurs/supplements for accompanies	Nb. Pers.	Total
Repas du soir / Diner 19.07 (CHF 10.-/pers)		
Repas du soir / Diner 20.07 (CHF 10.-/pers)		
Repas du soir / Diner 25.07 (CHF 10.-/pers)		
Hébergement / Accomodation 19-20.07 (CHF 40.-/pers)**		
Hébergement / Accomodation 25-26.07 (CHF 40.-/pers)**		

(*) dans la limite des places disponibles/subject to availability.

(**) petit déjeuner inclus/breakfast included. Dans la limite des places disponibles. Subject to availability.

TOTAL I + II + III

Le concert de fin de stage aura lieu le vendredi 25 août dans l'après-midi.
The academy final concert is scheduled on Friday, August 25 in the afternoon.

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. Début juin, date de confirmation des places disponibles pour le stage, il est demandé de verser un acompte de CHF 250.- par virement bancaire sur le compte mentionné ci-dessous.

After the place to the course is confirmed (beginning of June), 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'ACOMPTE 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: