



FICHE D'INSCRIPTION

Saison 2026-2027

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Lieu de naissance :

Tél :

E-mail :

Adresse :

.....
.....

Personne à prévenir en cas d'urgence :

.....
.....

Tél :

Adhérent(e) : Majeur ☐ Mineur ☐ Certificat médical ☐

Si mineur, remplir obligatoirement l'autorisation parentale

Problème de santé : oui ☐ non ☐ si oui préciser :

.....
.....

J'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant les cours et manifestations.

Fait à :

Le : / /

J'ai lu et j'approuve toutes les implications de cette autorisation.

Date et signature



Formulaire d'autorisation de diffusion d'image

Je soussigné(e)

.....
.....

Adresse.....
.....

Code postale.....

Ville.....
.....

Pays.....

Autorise l'association « Jeet Kune Do Legacy Concept » à me photographier et me filmer dans le cadre des différents événements que l'association organise.

J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de l'association, notamment sur les réseaux sociaux ainsi que le site internet de l'association, ainsi que sa reproduction sur quelque support que ce soit (papier, support analogique ou numérique) actuel ou futur et ce, pour la durée de vie des documents réalisés ou de l'association.

En conséquence de quoi, je renonce expressément à me prévaloir d'un quelconque droit à l'image et à toute action à l'encontre de « Jeet Kune Do Legacy Concept » qui trouverait son origine dans l'exploitation de mon image dans le cadre précité.

Date et
signature.....
.....

AUTORISATION PARENTALE (MINEUR)

Je déclare être le parent ou le représentant légal du mineur nommé ci-dessus, et avoir l'autorisation légale de signer cette autorisation en son nom.

Je soussigné(e) :

.....
.....

Père : ☐ Mère : ☐ Tuteur(trice) : ☐

Adresse.....
.....

Code postale.....

Ville.....

Pays.....

Date et signature du parent ou du représentant
légal.....



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) :

.....
.....

Père : ☐

Mère : ☐

Tuteur(trice) : ☐

Demeurant :

.....
.....

Tél :

N° de Sécurité

Sociale :

Autorise mon enfant :

Nom :

Prénom :

.....

à participer aux cours de JEET KUNE DO LEGACY CONCEPT situés au dojo du jardin des sports à MONTCEAUX et aux manifestations de la saison 2026-2027.

J'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant les cours et manifestations.

Fait à :

Le :

...../...../.....

J'ai lu et j'approuve toutes les implications de cette autorisation.

Date et signature



FICHE D'INFORMATION

SAISON 2026-2027

**Reprise des cours le lundi 07 septembre 2026 au Jardin des Sport
du complexe VISIOSPORT de MONTCEAUX**

Cours ados/adultes :

□ **Lundi : 19h à 20h30**

□ **Jeudi : 20h à 22h**

TARIFS POUR LA SAISON

□ **Tarif annuel : 240 €**

Contact pour plus de renseignements :

BELLON Christophe 06.34.65.24.82

Site internet : www.jkdlegacyconcept.fr

jkdlegacyconcept@gmail.com