NUMAR
91 rue du Vallon des Auffes 13007 Marseille
bonjour@numar.fr

FICHE INSCRIPTION ADULTE 2025 - 2026

Renseignements généraux

Nom : ……Prénom :……....

Date de naissance :……..

Tel. domicile : …… Tel. portable :…….

Courriel : ……..……..

Adresse : ……..……..…

……..

……..

Activité pratiquée 1 chez NUMAR : ……..……..

Jour & créneau horaire 1 : ..……...……

Activité pratiquée 2 chez NUMAR : ……..……..

Jour & créneau horaire 2 : ..……...……

- **Autorise la diffusion de photos** sur le site Internet ou sur tous autres supports :

OUI ☐ NON ☐

Renseignements médicaux

- **Poids** : ……..……...

- Présentez-vous **des troubles de la santé** ? Si oui merci de préciser

……..……

- **Allergies alimentaires** : NON☐ OUI☐ Préciser à quoi :

……..……

- **Allergies médicamenteuses** : NON☐ OUI☐ Préciser à quoi :

……..……

- **Autres allergies** : NON☐ OUI☐ Préciser à quoi :

……..……

Asthme : NON☐ OUI☐ Épilepsie : NON☐ OUI☐

Diabète : NON☐ OUI☐ Autres : NON☐ OUI☐ Préciser :

……

- Suiviez-vous un traitement médical régulier ? NON☐ OUI☐

- Le trouble de la santé implique-t-il une conduite particulière à suivre en cas d'urgence ? NON☐ OUI☐

- Autres difficultés de santé et précautions à prendre (suivi spécialisé, handicap moteur, troubles du comportement, antécédents d'accidents, d'opération…) :

NON☐ OUI☐

Si OUI à l'une des 3 questions ci-dessus, prendre contact avec le responsable de NUMAR.

- Recommandations utiles (régime alimentaire particulier, porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires ?....) :……

- Nom et téléphone du **médecin traitant** : ……..……..……

……..…

Je soussigné(e), ……..…….

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. En cas de réponses inexactes portées au présent document, la SAS NUMAR décline toutes responsabilités, notamment des conséquences liées à ces inexactitudes,

- autorise NUMAR et ses intervenants, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical après consultation d'un médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état,

- atteste être couvert par une assurance responsabilité civile individuelle,

- atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur, des conditions générales de vente, et en approuver les modalités.

A Marseille, le ……

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé »

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre inscription. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées aux services administratifs de NUMAR. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à la direction NUMAR.

RAPPEL DU REGLEMENT DU PRATIQUANT

- Fourniture d'un certificat médical d'aptitude à la pratique de l'activité ;
- Pas de remboursement des inscriptions : l'inscription se fait à l'année, ou au trimestre. Passé un délai de 1 mois après le début des cours, aucun remboursement ne sera réalisé, même dans le cas d'un règlement en plusieurs fois ;
- Tenue sportive ou adaptée.