РЕГИСТРАЦИОННАЯ ФОРМА АТЛЕТА

|  |
| --- |
| **Национальная Программа Специальной Олимпиады: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Вы участвуете в Специальной Олимпиаде впервые или регистрируетесь повторно?** | [ ]  Участвую впервые |  [ ]  Регистрируюсь повторно |

|  |
| --- |
| **СВЕДЕНИЯ ОБ АТЛЕТЕ** |
| **Имя:** | **Отчество:** |
| **Фамилия:** | **Предпочтительное обращение:** |
| **Дата рождения** **(мм/дд/гггг):** | [ ] Жен. [ ] Муж. |
| **Расовая/этническая принадлежность (указывается по желанию):** |
| **Язык(и), используемый(ые) атлетом дома (указывается по желанию):** |
| **Улица, дом:** | **Город:** |
| **Штат/Провинция:** | **Страна:** | **Почтовый индекс:** |
| **Телефон:** | **Адрес электронной почты:** |
| **Виды спорта / Мероприятия:** |
| **Работодатель атлета, при наличии (указывается по желанию):** |
| **Способен ли атлет самостоятельно давать согласие на медицинское лечение?** [ ]  Да [ ] Нет  |
| **СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЕ / ОПЕКУНЕ (для несовершеннолетних или атлетов, имеющих законного опекуна по иным причинам)** |
| **Фамилия, имя:** |
| **Степень родства:** |
| [ ]  **Контактные данные совпадают с данными атлета** |
| **Улица, дом:** | **Город:** |
| **Штат/Провинция:** | **Страна:** | **Почтовый индекс:** |
| **Телефон:** | **Адрес электронной почты:** |
| **КОНТАКТНОЕ ЛИЦО ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ СВЯЗИ** |
| [ ]  **Данные совпадают с данными Родителя / Опекуна** |
| **Фамилия, имя:** |
| **Телефон:** | **Степень родства:** |
| **СВЕДЕНИЯ О ЛЕЧАЩЕМ ВРАЧЕ** |
| **Фамилия, имя лечащего врача:** |
| **Телефон лечащего врача:** |

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ АТЛЕТА

Я выражаю свое согласие со следующим:

1. **Способность участвовать.** Я физически способен/способна участвовать в мероприятиях Специальной Олимпиады.
2. **Согласие на использование изображений.** Я разрешаю Спешиал Олимпикс, Инк., организоционным комитетам игр Специальной Олимпиады и аккредитованным Программам Специальной Олимпиады (совместно “Специальная Олимпиада”) использовать мои изображения, фото, видео, имя, голос и слова для продвижения Специальной Олимпиады и сбора средств для финансирования Специальной Олимпиады.
3. **Риск сотрясения мозга и других травм.** Мне известно о наличии риска получения травмы. Я осознаю риски, связанные с продолжением участия в спортивном мероприятии в случае или после получения сотрясения мозга или другой травмы. Возможно, мне придется получить медицинскую помощь, если у меня заподозрят сотрясение мозга или другую травму. Также возможно, что мне придется подождать в течение 7 или более дней и получить разрешение от врача, прежде чем я смогу возобновить занятия спортом.
4. **Неотложная медицинская помощь.** В случае моей неспособности лично дать согласие или принять решение относительно неотложной медицинской помощи, или при отсутствии связи с моим опекуном, я разрешаю Специальной Олимпиаде оказывать мне медицинскую помощь от моего имени, если я не укажу одно из следующих условий:
* У меня есть религиозные или иные возражения против получения медицинской помощи. (Вариант встречается редко.)
* Я не даю согласия на переливание мне крови. (Вариант встречается редко.)

(Если отмечено одно из данных условий, следует в обязательном порядке заполнить ФОРМУ ОТКАЗА ОТ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.)

1. **Проживание вне дома.** Для участия в некоторых мероприятиях, возможно, мне придется ночевать в гостинице или у кого-то дома. Я буду задавать вопросы, если они у меня возникнут.
2. **Программы поддержания здоровья** Если я принимаю участие в программе поддержания здоровья, я даю согласие на проведение мероприятий, связанных с охраной здоровья, медосмотров и лечение. Все вышеперечисленное не заменяет собой регулярного лечения. Я могу в любое время отказаться от лечения или любых других медицинских процедур.
3. **Персональные данные.** Я понимаю, что Специальная Олимпиада в рамках моего участия осуществляет сбор моих персональных данных, включая фамилию, имя, изображение, адрес, номер телефона, информацию о моем здоровье и прочие сведения, идентифицирующие меня лично и имеющие отношение к моему здоровью, которые я предоставляю Специальной Олимпиаде (“персональные данные”). Организацией, отвечающей за защиту моих персональных данных в рамках законов о защите персональных данных, является моя Национальная Программа Специальной Олимпиады (контактные данные приведены на странице [www.SpecialOlympics.org/Programs](http://www.SpecialOlympics.org/Programs%E2%80%8E%E2%80%8F)).
* Я понимаю, что Специальная Олимпиада использует мои персональные данные в следующих целях: подтверждение права на моё участие в соревнованиях и их безопасности для меня; проведение тренировок и мероприятий; обнародование результатов соревнований (в том числе, в сети Интернет и в новостных СМИ); оказание медицинских услуг, в случае моего участия в программе по поддержанию здоровья; анализ данных, для совершенствования процесса разработки программ, а также определение потребностей участников Специальной Олимпиады и удовлетворение этих потребностей; компьютерная обработка, обеспечение качества, тестирование и прочие сопутствующие действия; оказание услуг, связанных с профильными мероприятиями.
* Я понимаю, что Специальная Олимпиада может передавать мои персональные данные (i) медицинским работникам в случае возникновения чрезвычайной ситуации, и (iii) государственным органам в целях содействия мне при получении виз, необходимых для поездок за границу для участия в мероприятиях Специальной Олимпиады или в любых других целях, необходимых для обеспечения общественной безопасности, в ответ на запросы государственных органов и в рамках предоставления отчетной информации согласно существующим законодательным требованиям.
* Я понимаю, что Специальная Олимпиада является всемирной организацией со штаб-квартирой в Соединенных Штатах Америки. Я признаю, что мои персональные данные могут храниться и обрабатываться в странах, отличных от моей страны проживания, включая Соединенные Штаты Америки. Уровень защиты персональных данных в этих странах может отличаться от установленного в моей стране проживания.
* Срок хранения моих персональных данных определяется их необходимостью для реализации целей, описанных в данном документе.
* Я имею право просить ознакомиться с моими персональными данными или получить информацию о том, какие из моих персональных данных подвергаются обработке. Я имею право просить внести изменения в мои персональные данные, удалить их, а также ограничить обработку моих персональных данных. Я также имею право на передачу моих персональных данных другой организации по моему запросу. Я имею право подать жалобу в местный надзорный орган, отвечающий за защиту персональных данных.
* *Распространение персональных данных.* Персональные данные могут быть обнародованы в соответствии с настоящей формой и пояснениями, приведенными в политике конфиденциальности Специальной Олимпиады на странице [www.SpecialOlympics.org/Privacy\_Policy.aspx](http://www.SpecialOlympics.org/Privacy_Policy.aspx).

|  |  |
| --- | --- |
| **Имя атлета:** | **Адрес электронной почты:** |
| **Я даю Специальной Олимпиаде свое согласие на (отметить):*** **Создание моего образа в целях связей с общественностью и маркетинга, включая направление мне сообщений цифрового директ-маркетинга с использованием электронной почты, SMS, социальных сетей и других каналов.**
* **Предоставление моих персональных данных на условиях конфиденциальности исследователям, например, университетам или государственным организациям здравоохранения, изучающим ограниченные интеллектуальные возможности и влияние мероприятий Специальной Олимпиады.**
 |
| **ПОДПИСЬ АТЛЕТА (для взрослых атлетов, способных подписывать юридические документы)** |
| **Я прочитал(а) и понял(а) изложенное в данной форме. Я имею право аннулировать любое согласие, предоставленное в рамках настоящего документа, в будущем. Если у меня возникнут вопросы относительно настоящего документа, я могу обратиться к представителям Национальной Программы Специальной Олимпиады в моей стране (контактные данные приведены на странице** [**www.SpecialOlympics.org/Programs**](http://www.SpecialOlympics.org/Programs)**). Подписывая этот документ, я соглашаюсь с изложенным в нем содержанием.** |
| **Подпись атлета:** | **Дата:** |
| **ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ / ОПЕКУНА (для несовершеннолетних или атлетов, не способных подписывать юридические документы)** |
| **Я являюсь родителем или опекуном атлета. Я прочитал(а) и понял(а) изложенное в данной форме и объяснил(а) ее содержание атлету, по мере объективной возможности. Я имею право аннулировать любое согласие, предоставленное в рамках настоящего документа, в будущем. Если у меня возникнут вопросы относительно настоящего документа, я могу обратиться к представителям Национальной Программы Специальной Олимпиады в моей стране (контактные данные приведены на странице** [**www.SpecialOlympics.org/Programs**](http://www.SpecialOlympics.org/Programs)**). Подписывая настоящий документ, я соглашаюсь с изложенным в нем содержанием, от своего имени и от имени атлета.** |
| **Подпись родителя/опекуна:** | **Дата:** |
| **Фамилия, имя печатными буквами:** | **Степень родства:** |

СОГЛАСИЕ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИЗОБРАЖЕНИЙ АТЛЕТА

ДЛЯ СПОНСОРОВ (НЕОБЯЗАТЕЛЬНО)

**Специальная Олимпиада получает содействие спонсоров и партнеров, при поддержке которых мы осуществляем нашу миссию. Мы часто используем фотографии, видео и истории наших атлетов, чтобы показать, насколько важна поддержка компаний, спонсирующих Специальную Олимпиаду. Если вы готовы разрешить нам использовать ваш образ в этих целях, пожалуйста, прочтите и подпишите этот документ.**

Я выражаю свое согласие со следующим:

* Я разрешаю Спешиал Олимпикс, Инк., организационным комитетам игр Специальной Олимпиады и аккредитованным Программам Специальной Олимпиады (совместно “Специальная Олимпиада”), а также их спонсорам и партнерам использовать мои изображения, фото, видео, имя, голос и слова ("мой образ") для выражения признания поддержки, оказываемой Специальной Олимпиаде ее спонсорами и партнерами.
* Специальная Олимпиада, ее спонсоры и партнеры не будут использовать мой образ для коммерческой рекламы товаров и услуг.
* Я понимаю, что не получу вознаграждения за использование моего образа.

|  |  |
| --- | --- |
| **Имя атлета:** | **Адрес электронной почты:** |
| **ПОДПИСЬ АТЛЕТА (для взрослых атлетов, способных подписывать юридические документы)** |
| **Я прочитал(а) и понял(а) изложенное в данной форме. Я имею право аннулировать любое согласие, предоставленное в рамках настоящего документа, в будущем. Если у меня возникнут вопросы относительно настоящего документа, я могу обратиться к представителям Национальной Программы Специальной Олимпиады в моей стране (контактные данные приведены на странице** [**www.SpecialOlympics.org/Programs**](http://www.SpecialOlympics.org/Programs)**). Подписывая этот документ, я соглашаюсь с изложенным в нем содержанием.** |
| **Подпись атлета:** | **Дата:** |
| **ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ / ОПЕКУНА (для несовершеннолетних или атлетов, не способных подписывать юридические документы)** |
| **Я являюсь родителем или опекуном атлета. Я прочитал(а) и понял(а) изложенное в данной форме и объяснил(а) ее содержание атлету, по мере объективной возможности. Я имею право аннулировать любое согласие, предоставленное в рамках настоящего документа, в будущем. Если у меня возникнут вопросы относительно настоящего документа, я могу обратиться к представителям Национальной Программы Специальной Олимпиады в моей стране (контактные данные приведены на странице** [**www.SpecialOlympics.org/Programs**](http://www.SpecialOlympics.org/Programs)**). Подписывая настоящий документ, я соглашаюсь с изложенным в нем содержанием, от своего имени и от имени атлета.** |
| **Подпись родителя/опекуна:** | **Дата:** |
| **Фамилия, имя печатными буквами:** | **Степень родства:** |