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:** |
| **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 даю разрешение Special Olympics, Inc, оргкомитетам Игр Специальной Олимпиады и аккредитованным программам Специальной Олимпиады (совместно «Специальная Олимпиада»), на использование моих изображений, фотографий, видео, имени, голоса, слов и биографической информации для продвижения Специальной Олимпиады и сбора средств для 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 сотрясения мозга 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 лечения. 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”).
* Я даю Специальной Олимпиаде свое согласие на:
	+ использование моих персональных данных 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;
	+ использование моей контактной информации для связи со мной по вопросам, касающимся Специальной Олимпиады;
	+ предоставление моих персональных данных (i) исследователям, коммерческим партнерам, государственным организациям здравоохранения и другим организациям, изучающим ограниченные интеллектуальные возможности и влияние мероприятий Специальной Олимпиады, (ii) 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; я соглашаюсь с тем, что обработка моих персональных данных согласно принципам, изложенным в настоящем документе, будет регулироваться законодательством Соединенных Штатов Америки.
* Я имею право на ознакомление с моими персональными данными или получение информации о том, какие из моих персональных данных подвергаются обработке. Я имею право требовать внесения изменений в мои персональные данные, их удаления, а также ограничения обработки моих персональных данных, если такая обработка не соответствует настоящему информированному согласию.
* *Политика конфиденциальности.* Личные данные могут использоваться и распространяться на основании данной формы и Политики конфиденциальности Специальной Олимпиады, размещенной по адресу [www.SpecialOlympics.org/Privacy-Policy](http://www.SpecialOlympics.org/Privacy-Policy).

|  |  |
| --- | --- |
| **Имя атлета:** | **Адрес электронной почты:** |
| **ПОДПИСЬ АТЛЕТА (для взрослых атлетов, способных подписывать юридические документы)** |
| **Я прочитал(а) и понял(а) информацию, изложенную в данной форме. Я буду задавать вопросы, если они у меня возникнут. Подписывая этот документ, я соглашаюсь с его 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) информацию, изложенную в данной форме, и объяснил(а) ее содержание атлету, по мере объективной возможности. Подписывая настоящий документ, я соглашаюсь с его 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 (ПО ВЫБОРУ)

**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 даю разрешение Special Olympics, Inc, организационным комитетам игр Специальной Олимпиады и аккредитованным Программам Специальной Олимпиады (совокупно «Специальная Олимпиада»), а также их спонсорам и партнерам использовать мои изображения, фото, видео, имя, голос, слова и биографические данные («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) информацию, изложенную в данной форме. Я буду задавать вопросы, если они у меня возникнут. Подписывая этот документ, я соглашаюсь с его 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. Подписывая настоящий документ, я соглашаюсь с его содержанием, от своего имени и от имени атлета.** |
| **Подпись родителя/опекуна:** | **Дата:** |
| **Фамилия, имя печатными буквами:** | **Степень родства:** |