



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):		<input type="checkbox"/> Жен. <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЕ / ОПЕКУНЕ (для несовершеннолетних или атлетов, имеющих законного опекуна по иным причинам)

Фамилия, имя:			
Степень родства:			
<input type="checkbox"/> Контактные данные совпадают с данными атлета			
Улица, дом:		Город:	
Штат/Провинция:	Страна:		Почтовый индекс:
Телефон:	Адрес электронной почты:		

КОНТАКТНОЕ ЛИЦО ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ СВЯЗИ

<input type="checkbox"/> Данные совпадают с данными Родителя / Опекуна			
Фамилия, имя:			
Телефон:		Степень родства:	

СВЕДЕНИЯ О ЛЕЧАЩЕМ ВРАЧЕ

Фамилия, имя лечащего врача:			
Телефон лечащего врача:			



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 Специал Олимпикс, Инк., организационным 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.)
5. **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.
6. **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.
7. **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 мое 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 моих персональных данных и создание моего образа для связей с общественностью и в маркетинговых целях, включая цифровой директ-маркетинг с использованием электронной почты, SMS, социальных сетей и других каналов.
 - 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 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, если такая обработка не соответствует настоящему информированному согласию.
 - **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.

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 буду задавать вопросы, если они у меня возникнут. 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. 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:



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 Специал 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 буду задавать вопросы, если они у меня возникнут. 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. 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: