**ФОРМА ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ**

**МОЛОДЫХ СПОРТСМЕНОВ**

|  |
| --- |
| **Национальная программа Специальной Олимпиады: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Регистрация в Специальной Олимпиаде** | [ ]  Впервые  |  [ ]  Повторно |

|  |
| --- |
| **ИНФОРМАЦИЯ О МОЛОДОМ СПОРТСМЕНЕ** |
| **Имя:** | **Фамилия:** |
| **Дата рождения** | **☐ Жен. ☐ Муж.** |
| **Проблемы в интеллектуальном развитии или нарушения в развитии:** ❒ **Да ❒ Нет** |
| **Расовая / этническая принадлежность (указывается по желанию):** |
| **Язык (и), используемые в доме молодого спортсмена (необязательно):**  |
| **Размер одежды:** ❒ маленький детский ❒ средний детский ❒ большой детский  |
| ❒ **Требуется доступ для инвалидных колясок** |
| ❒ **Языковая поддержка:** |
| ❒ **Медицинское состояние:** |
| ❒ **Специальная диета:** |
| **Другое** |
| **ИНФОРМАЦИЯ О РОДИТЕЛЕ / ОПЕКУНЕ**  |
| **Фамилия, имя:** |
| **Степень родства:** |
| **Адрес:** | **Город:** |
| **Штат / Провинция:** | **Страна:** | **Почтовый индекс:** |
| **Телефон:** | **Адрес электронной почты:** |
| **КОНТАКТНОЕ ЛИЦО ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ СВЯЗИ** |
| ☐ **То же, что и родитель/опекун** |
| **Фамилия, имя:** |
| **Телефон:** | **Степень родства:** |

**ФОРМА ОСВОБОЖДЕНИЯ**

**ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

Я являюсь родителем или опекуном указанного Участника программы Молодые Спортсмены и соглашаюсь со следующим:

1. **Возможность принимать участие.** Молодой Спортсмен физически способен принять участие в Специальной Олимпиаде.
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 изображений, фотографий, видео, имени, голоса, слов и биографической информации молодого спортсмена 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 понимаю риск, связанный с продолжением участия с или после сотрясения мозга или другой травмы. В случае подозрения на сотрясение мозга или травмы головы, Молодому спортсмену, возможно, потребуется получение медицинской помощи. Также, для продолжения занятий спортом Молодому спортсмену может потребоваться период до 7 или более дней и разрешение от врача.
4. **Неотложная медицинская помощь.** Если родитель или опекун не имеют возможности дать свое согласие или принять срочное медицинские решение, я даю Специальной Олимпиаде свое согласие на предоставление Молодой спортсмену медицинской помощью, за исключение пунктов, отмеченных ниже:
* У меня есть религиозные или другие 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. **Программы поддержания здоровья** Если Молодой спортсмен принимает участие в программе поддержания здоровья Специальной Олимпиады, я даю свое согласие на проведение оздоровительных мероприятий, экзаменов и лечения. Все вышеперечисленное не заменяет собой регулярного лечения. Я имею право в любой момент прекратить лечение или т.п. в отношении Молодого спортсмена.
2. **Персональные данные.** Я понимаю, что в рамках проведения мероприятий Специальная Олимпиада собирает личную информацию о Молодом спортсмене, включая имя, фото, адрес, номер телефона, информацию о состоянии здоровья и другую личную информацию, связанную со здоровьем, предоставляемую Специальной Олимпиаде («личная информация»). Организацией, ответственной за защиту такой личной информации в соответствии с законами о защите данных, является Специальная Олимпиада моей страны (контактная информация на [www.SpecialOlympics.org/Programs](http://www.SpecialOlympics.org/Programs%E2%80%8E%E2%80%8F) ).
* Я понимаю, что Специальная Олимпиада использует личную информацию для: подтверждения допуска и безопасного участия Молодого Спортсмена; проведения тренировок и мероприятий; демонстрации результатов соревнований (в том числе в Интернете и средствах массовой информации); оказания медицинской помощи, если Молодой спортсмен участвует в программе поддержания здоровья; анализа данные в целях улучшения программ, выявления и удовлетворения потребностей участников Специальной Олимпиады; компьютерной обработки, обеспечения качества, тестирования и других связанных с этим видов деятельности; а также предоставления услуг, связанных с мероприятиями.
* Я понимаю, что Специальная Олимпиада может раскрывать личную информацию (i) медицинским специалистам в чрезвычайной ситуации и (ii) государственными органами с целью оказания помощи в получении любых виз, необходимых для международных поездок на мероприятия Специальной Олимпиады, и для любых других целей, необходимых для защиты общественной безопасности, отвечать на запросы правительства и сообщать информацию в соответствии с требованиями законодательства.
* Я понимаю, что Специальная Олимпиада является всемирной организацией со штаб-квартирой в Соединенных Штатах Америки. Я признаю, что личная информация может храниться и обрабатываться за пределами моей страны проживания, включая Соединенные Штаты. Уровень защиты персональных данных в этих странах может отличаться от установленного в моей стране проживания.
* Личная информация Молодых спортсменов будет храниться только до тех пор, пока это необходимо для целей, описанных в данной форме.
* Я имею право обратиться за получением личной информации Молодого Спортсмена или получить обрабатываемую личную информацию Молодого Спортсмена. Я имею право требования исправить, удалить и ограничить обработку личной информации. Я также имею право на получение личной информации Молодого спортсмена, переданной в другую организацию по моему требованию. Я имею право подать жалобу в местный надзорный орган, отвечающий за защиту персональных данных.
* *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.aspx](http://www.SpecialOlympics.org/Privacy-Policy.aspx).

|  |
| --- |
| **Имя Молодого спортсмена:** |
| **Я даю Специальной Олимпиаде свое согласие на (отметить):*** **Отправку мне сообщений о Специальной Олимпиаде, включая отправку сообщений по электронной почте, в текстовых сообщениях и через социальные сети.**
* **На конфиденциальной основе предоставлять личную информацию проводящими исследования организациями, таким как университеты или агентства общественного здравоохранения, изучающими умственные недостатки и влияние деятельности Специальной Олимпиады.**
 |
| **ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ / ОПЕКУНА**  |
| **Я являюсь родителем или опекуном Молодого спортсмена. 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%E2%80%8E%E2%80%8F) **). Подписывая данную форму, я соглашаюсь с информацией, указанной в ней от своего имени и от имени Молодого спортсмена.** |
| **Подпись родителя / опекуна:** | **Дата:** |
| **Фамилия, имя печатными буквами:** | **Степень родства:** |

**ФОРМА УСТУПКИ ПРАВ НА ОБРАЗ**

**МОЛОДОГО СПОРТСМЕНА**

**ДЛЯ СПОНСОРОВ (НЕОБЯЗАТЕЛЬНО)**

**Специальная Олимпиада получает помощь 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 согласны с подобным использованием образа Молодого Спортсмена, пожалуйста, ознакомьтесь с информацией и подпишите ниже.**

Я выражаю свое соответствие со следующим:

* Я даю разрешение Special Olympics, Inc, оргкомитетам Игр Специальной Олимпиады и аккредитованным программам Специальной Олимпиады (совместно «Специальная Олимпиада»), их спонсорам и партнерам, на использование изображений, фотографий, видеозаписей с участием, имен, голоса и слов ("Образа") в качестве признательности спонсорам и партнерам за поддержку Специальной Олимпиады.
* Специальная Олимпиада, ее спонсоры и партнеры не будут использовать Образ Молодого спортсмена для продвижения коммерческих продуктов или услуг.
* Я понимаю, что ни Молодой Спортсмен, ни я не получу компенсацию за использование Образа Молодого спортсмена.

|  |
| --- |
| **Имя Молодого спортсмена:** |
| **ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ / ОПЕКУНА**  |
| **Я являюсь родителем или опекуном Молодого спортсмена. Я прочитал (а) и понял (а) изложенное в данной форме. Подписывая данную форму, я соглашаюсь с информацией, указанной в ней от своего имени и от имени Молодого спортсмена.** |
| **Подпись родителя / опекуна:** | **Дата:** |
| **Фамилия, имя печатными буквами:** | **Степень родства:** |