

ФОРМА ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ МОЛОДЫХ СПОРТСМЕНОВ



Национальная программа Специальной Олимпиады: _____

Регистрация в Специальной Олимпиаде

Впервые

Повторно

ИНФОРМАЦИЯ О МОЛОДОМ СПОРТСМЕНЕ			
Имя:		Фамилия:	
Дата рождения		<input type="checkbox"/> Жен. <input type="checkbox"/> Муж.	
Проблемы в интеллектуальном развитии или нарушения в развитии:		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Расовая / этническая принадлежность (указывается по желанию):			
Язык (и), используемые в доме молодого спортсмена (необязательно):			
Размер одежды:		<input type="checkbox"/> маленький детский	<input type="checkbox"/> средний детский <input type="checkbox"/> большой детский
<input type="checkbox"/> Требуется доступ для инвалидных колясок			
<input type="checkbox"/> Языковая поддержка:			
<input type="checkbox"/> Медицинское состояние:			
<input type="checkbox"/> 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			
<input type="checkbox"/> 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 медицинское решение, я даю Специальной Олимпиаде свое согласие на предоставление Молодой спортсмену медицинской помощью, за исключением 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.)
- 5. 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.
- 6. 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).
 - 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 данных 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.

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). 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: