**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:** ❒ 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»).
* Я даю Специальной Олимпиаде свое согласие на:
	+ использование личной информации для: подтверждения допуска и безопасного участия; 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.
	+ использование личной информации для коммуникационных и маркетинговых целей, включая прямой цифровой маркетинг через электронную почту, текстовые сообщения и социальные сети.
	+ обмен персональной информацией с (i) исследователями, университетами и учреждениями общественного здравоохранения, которые изучают умственные недостатки и влияние деятельности Специальной Олимпиады, (ii) медицинскими работниками в чрезвычайной ситуации и (iii) государственными органами с целью оказания помощи при получении любых виз, необходимых для международных поездок на мероприятия Специальной Олимпиады и любых других целей, необходимых для защиты общественной безопасности, ответа на запросы правительства и представления информации 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 и я согласен с тем, что обработка личной информации будет регулироваться законодательством Соединенных Штатов, как указано в данном соглашении.
* Я имею право обратиться за получением личной информации или получить обрабатываемую личную информацию. Я имею право требовать исправления и удаления личной информации и ограничить обработку личной информации, если она осуществляется не в соответствии с данным согласием.
* *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:** |
| **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:** |

**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 не 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:** |