

Письменное согласие спортсмена на процедуру классификации

1. Я соглашаюсь подвергнуться процедуре классификации, детализированной в Правилах и нормах классификации в легкой атлетике Международного паралимпийского комитета (МПК), и осуществляемой назначенной Федерацией спорта лиц с ПОДА Классификационной группой. Я понимаю, что этот процесс может потребовать, чтобы я участвовал в спортивных упражнениях и действиях, которые могут включать наблюдение за моим участием в соревнованиях. Я понимаю, что имеется риск получения травмы при участии в упражнениях и действиях. Я подтверждаю, что я достаточно здоров, чтобы участвовать в процедуре классификации.
2. Я понимаю, что должен выполнять требования Классификационной группы. Они включают предоставление документации, достаточной для того, чтобы дать возможность Классификационной группе определить, выполняю ли я требования годности для участия в легкой атлетике МПК. Я понимаю, что если я не выполню какое-либо требование, то процедура классификации может быть приостановлена без назначения мне спортивного класса.
3. Я понимаю, что процедура классификации требует, чтобы я продемонстрировал максимальное усилие, и что любое намеренное искажение моих навыков, способностей и/или степени моего поражения во время процедуры классификации может привести меня к дисциплинарному взысканию (см. Правила МПК о намеренном искажении, Руководство МПК, Раздел 2, Глава 1.3).
4. Я понимаю, что процедура классификации - процесс принятия решений, и я соглашаюсь признавать решения Классификационной группы. Если я не согласен с решением Классификационной группы, я соглашаюсь соблюдать процесс подачи протеста, как определено в Инструкциях по классификации.
5. Я соглашаюсь на видео и фото съемку во время процесса классификации, и что она может включать мою деятельность на поле и вне его во время соревнования.
6. Я соглашаюсь на обработку Федерацией спорта лиц с ПОДА моих анкетных данных в любом формате, включая мое полное имя, регион, дату рождения, спорт, спортивный класс, статус спортивного класса и соответствующую медицинскую информацию. Я соглашаюсь на публикацию Федерацией спорта лиц с ПОДА моего имени, региона, спортивного класса и статуса спортивного класса и на совместное использование с третьими лицами, такими как организаторы соревнования.

Я хочу содействовать Федерации спорта лиц с ПОДА в развитии системы классификации и поэтому позволяю использование моих данных, собранных во время процедуры классификации, и видео материала, произведенного во время тренировок и соревнований, для исследований и образовательных целей Федерации спорта лиц с ПОДА. Я понимаю, что могу отозвать это согласие в любое время.

Фамилия, имя спортсмена _____ Подпись _____ Дата _____

Родитель / сопровождающий _____ Подпись _____ Дата _____