

**Форма согласия спортсмена на процедуру классификации (оценки)
в академической гребле спорта лиц с поражением ОДА**

1. Я согласен пройти процедуру классификации спортсмена, описанный в Положениях по классификации FISA и осуществляемый группой классификаторов, назначенной Всероссийской Федерацией спорта лиц с поражением ОДА. Я понимаю, что данная процедура может потребовать от меня участия в спортивных упражнениях, которые могут включать в себя наблюдение за мной во время соревнований. Я понимаю, что при участии в упражнениях и мероприятиях существует риск получения травмы. Я подтверждаю, что я достаточно здоров для участия в процедуре Оценки спортсмена.
2. Я понимаю, что должен выполнять запросы, сделанные группой классификаторов. Это включает в себя предоставление достаточной документации, чтобы позволить группе классификаторов определить, соответствую ли я требованиям годности для пара академической гребли. Я понимаю, что в случае невыполнения любого такого запроса процедура оценки спортсмена может быть приостановлена без присвоения мне спортивного класса.
3. Я понимаю, что процедура оценки спортсмена требует от меня демонстрации всех моих возможностей, и что любое преднамеренное введение в заблуждение относительно моих навыков, возможностей и/или степени моего поражения во время процедуры оценки спортсмена может привести к дисциплинарным взысканиям в отношении меня (см. Правила преднамеренного введения в заблуждение МПК и Свод правил МПК, секция 2, часть 1.3).
4. Я понимаю, что процедура оценки спортсмена – это процесс суждения, и я согласен придерживаться решения группы классификаторов. Если я не согласен с решением группы классификаторов, я согласен соблюдать порядок подачи протеста, определенный в Правилах по классификации.
5. Я согласен быть записанным на видео и сфотографированным во время процедуры Оценки спортсмена, и это может включать в себя мою активность вне места проведения соревнований и во время соревнований.
6. Я соглашаюсь и даю свое разрешение Всероссийской Федерации спорта лиц с поражением ОДА на обработку моих личных данных в любом формате, включая мое полное имя, субъект РФ, дату рождения, вид спорта, спортивный класс, статус спортивного класса и соответствующую медицинскую документацию. Я согласен и даю свое разрешения на публикацию Всероссийской Федерации спорта лиц с поражением ОДА и предоставление третьим лицам, таким как организаторы соревнований моего имени, субъекта РФ, спортивного класса и статуса спортивного класса.

Я хочу **Я не хочу** оказать содействие Всероссийской Федерации спорта лиц с поражением ОДА в разработке системы Классификации и даю свое согласие на сбор информации обо мне во время процедуры оценки спортсмена и использование видео материала с тренировок и соревнований в целях исследований и обучения. Я понимаю, что могу отозвать свое согласие в любой момент, и что любая хранимая информация будет анонимной и будет обрабатываться в такой форме, где будет невозможно идентифицировать спортсмена.

Фамилия, Имя спортсмена

Подпись

Дата

Родитель / Опекун*

Подпись

Дата

*Обязательно если спортсмену меньше восемнадцати (18) лет.