

Письменное согласие спортсмена на процедуру классификации

1. Я соглашаюсь пройти процедуру классификации, описанную в Классификационных правилах Всемирной Федерации бадминтона (ВФБ), и осуществляемую Классификационной комиссией, назначенной Всероссийской Федерацией спорта лиц с ПОДА. Я понимаю, что данный процесс может потребовать выполнение мною спортивных упражнений и тестов, а также наблюдение за моим участием в соревнованиях. Я понимаю, что возможен риск получения травм при выполнении упражнений и тестов. Я подтверждаю, что достаточно здоров, чтобы участвовать в процедуре классификации.
2. Я понимаю, что для определения спортивного класса обязан выполнить все требования классификационной группы, включающее предоставление полностью заполненной медицинской информационной формы, содержащей всю необходимую медицинскую информацию (в том числе рентгеновские снимки, описания диагностических снимков, справки), а также снаряжение (протезы/спортивную инвалидную коляску/ракетки/форму). Я понимаю, что если не выполню какое-либо требование, то процедура классификации может быть приостановлена без назначения спортивного класса.
3. Я понимаю, что процедура классификации требует, чтобы я приложил все возможные усилия для сотрудничества в выполнении инструкций и требований Классификационной комиссии, в том числе в отношении раскрытия информации обо всех препаратах, которые я принимаю или буду принимать перед или во время оценки Классификационной комиссии, а также соблюдать Кодекс поведения игрока в бадминтоне ВФБ. Я понимаю, что любое намеренное искажение моих навыков, способностей и/или степени моего поражения во время процедуры классификации может привести к возложению на меня дисциплинарного взыскания (ст. 6.3. Классификационных правил ВФБ)
4. Я соглашаюсь уважать все заключения Классификационной комиссии, так как процедура классификации – это процесс принятия решений. Я понимаю, что в случае несогласия с результатами Классификационной комиссии, я соглашусь придерживаться процесса Протестов и Апелляций, установленного Классификационными правилами ВФБ.
5. Я соглашаюсь на видео и фотосъемку в процессе Оценки, которая будет затрагивать мою активность на игровом поле и вне поля во время соревнования. Я понимаю, что подобные материалы могут использоваться в обучающих целях.
6. Я соглашаюсь на обработку Всероссийской Федерацией спорта лиц с ПОДА моих анкетных данных в любом формате, включая мое полное имя, регион, дату рождения, спортивную дисциплину, спортивный класс, статус спортивного класса и соответствующую медицинскую информацию. Я соглашаюсь на публикацию Всероссийской 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 Всероссийской Федерации спорта лиц с ПОДА в развитии системы классификации и поэтому позволяю использование моих данных, собранных во время процедуры классификации, и видеоматериала, произведенного во время тренировок и соревнований, для исследований и образовательных целей Всероссийской Федерации спорта лиц с ПОДА. Я понимаю, что могу отозвать это согласие в любое время.

Фамилия, имя спортсмена _____ Подпись _____ Дата _____

Родитель/сопровождающий _____ Подпись _____ Дата _____