



DANE OSOBOWE ZAWODNIKA

ŚWIATOWE ZIMOWE IGRZYSKA OLIMPIAD SPECJALNYCH – WŁOCHY 2025

IMIĘ I NAZWISKO ZAWODNIKA

NAZWA ODDZIAŁU REGIONALNEGO

DYSCYPLINA

KWALIFIKACJA:

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

TELEFON KOMÓRKOWY DO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

E-MAIL DO RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

ZWIĄZEK TEJ OSOBY Z ZAWODNIKIEM/PARTNEREM (RODZIC, OPIEKUN PRAWNY)

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY DO KONTAKTU W NAGŁYCH PRZYPADKACH
JEŚLI INNE NIŻ RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

TELEFON KOMÓRKOWY DO OSOBY KONTAKTOWEJ

E-MAIL DO OSOBY KONTAKTOWEJ

ZWIĄZEK Z ZAWODNIKIEM

DATA URODZENIA ZAWODNIKA

DZIEŃ

MIESIĄC

ROK

MIEJSCE URODZENIA ZAWODNIKA

NUMER PESEL ZAWODNIKA

ZAWODNIK MUSI WRAZ Z TYM FORMULARZEM DOSTARCZYĆ SKAN (PDF) DOWODU OSOBISTEGO (OBIE STRONY)
LUB JEŚLI WYBRAŁ PASZPORT TO SKAN (PDF) PASZPORTU - STRONY ZE ZDJĘCIEM

SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO

JEŚLI ZAWODNIK WYBRAŁ DOWÓD OSOBISTY JAKO DOKUMENT WJAZDOWY DO WŁOCH

JEŚLI ZAWODNIK PREFERUJE POSŁUGIWAĆ SIĘ PASZPORTEM:

(PRZYPOMINAMY, ŻE DO WJAZDU NA TEREN WŁOCH WYSTARCZY WAŻNY DOWÓD OSOBISTY)

NUMER PASZPORTU

DATA WYDANIA PASZPORTU

DATA WAŻNOŚCI PASZPORTU

OBYWATELSTWO

KRAJ WYDANIA PASZPORTU

WZROST

OBWÓD PASA

WAGA

DŁUGOŚĆ STOPY W CM.

OBWÓD KŁATKI PIERSIOWEJ

PREFEROWANY ROZMIAR KOSZULKI (S, M, L, XL ITP.)



Imię i nazwisko zawodnika.....

**ADRES ZAMIESZKANIA ZAWODNIKA
(Z KODEM POCZTOWYM I MIEJSCOWOŚCIĄ)**

**ADRES DO KORESPONDENCJI
(JEŚLI INNY NIŻ ZAMIESZKANIA)
(WAŻNE! ADRES MUSI BYĆ UŻYWANY RÓWNIEŻ
W OKRESIE WAKACYJNYM)**

TEL. KOM. ZAWODNIKA

E-MAIL ZAWODNIKA

WYMAGANIA DIETY ZAWODNIKA

CZY ZAWODNIK CHCE UCZESTNICZYĆ W PROGRAMIE

ZDROWYCH SPORTOWCÓW (HEALTHY ATHLETES) - (ZAZNACZ WŁAŚCIWE)

TAK

NIE

Olimpiady Specjalne Inc.(SOI) i Olimpiady Specjalne Włochy (SOIt)/Lokalny Komitet Organizacyjny (LOC) oferują zarejestrowanym uczestnikom (zawodnikom, osobom z niepełnosprawnością intelektualną) bezpłatne konsultacje i badania w programach zdrowotnych: Sprawne Stopy, FUNfitness, Promocja Zdrowia, Zdrowy Słuch, Zdrowe Oczy, Zdrowy Uśmiech, Sprawny Umysł. Usługi te obejmują indywidualne badania przesiewowe i konsultacje, a także zalecenia dotyczące dalszego leczenia. Dane dotyczące zdrowia uczestników, zbierane podczas udziału w Programie Zdrowi Sportowcy są przetwarzane w celu informowania uczestników o ich stanie zdrowia. Uczestnicy otrzymują później pisemną informację o tym, jakie dalsze leczenie, jeśli to konieczne, powinno się podjąć. Ponadto dane dotyczące zdrowia uczestników są rejestrowane w bazie danych Zdrowych Sportowców zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych i analizowane anonimowo do celów naukowych. Wyniki badań zostaną wykorzystane do wspierania założeń polityki zdrowotnej mającej na celu poprawę opieki zdrowotnej dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Zebrane dane będą wykorzystywane wyłącznie przez Olimpiady Specjalne lub związane z Olimpiadami Specjalnymi organizacje i nie będą udostępniane zewnętrznym podmiotom do innych celów. Oferta tych badań nie ma na celu zastąpienia regularnej opieki zdrowotnej. Rozumiem, że każdy powinien zadbać o własną, niezależną opiekę zdrowotną, i że Olimpiady Specjalne, udzielając świadczeń zdrowotnych w programie Zdrowi Sportowcy, nie odpowiadają za zdrowie uczestników.

INFORMACJA DLA MEDIÓW (WYPEŁNIĆ OBOWIĄZKOWO ODPOWIEDZIAMI ZAWODNIKA/PARTNERA)

ILE LAT JESTEŚ W OLIMPIADACH SPECJALNYCH

KTO MA NA CIEBIE NAJWIĘKSZY WPŁYW W ŻYCIU I DLACZEGO? (MIN 4 ZDANIA)

--

JAKI BYŁ/JEST NAJWAŻNIEJSZY MOMENT SPORTOWY TWOJEGO ŻYCIA? (MIN 4 ZDANIA)

--

IMIĘ, NAZWISKO I TELEFON KONTAKTOWY OSOBY WYPEŁNIAJĄCEJ FORMULARZ

PODPIS

Zwrot do 30 czerwca 2024 na adres: Olimpiady Specjalne Polska, ul. Leszno 21, 01-199 Warszawa tel. 604 208 279