ZGODA Trenera, lekarza, Kierownika Ekipy

Special Olympics

Zgadzam się na następujące postanowienia:

1. **Możliwość uczestniczenia**. Jestem fizycznie zdolny do uczestniczenia w aktywnościach Olimpiad Specjalnych.
2. **Zgoda na wykorzystanie wizerunku.** Daję swoją zgodę Special Olympics Inc., Komitetom Organizacyjnym Special Olympics i akredytowanym programom Special Olympics (zbiorczo nazywanym "Special Olympics") na używanie mojej podobizny, zdjęć, filmu, nazwiska, głosu, słów oraz informacji biograficznych do promocji Olimpiad Specjalnych i zbierania funduszy na rzecz Olimpiad Specjalnych.
3. **Ryzyko wstrząsu lub innej kontuzji.** Wiem, że istnieje ryzyko kontuzji. Rozumiem ryzyko dalszego uczestniczenia z lub po wstrząsie lub kontuzji. Mogę musieć również otrzymać pomoc medyczną w przypadku podejrzenia wstrząsu lub kontuzji. Mogę także musieć czekać do 7 dni lub więcej aby dostać zgodę od lekarza na dalsze uczestnictwo w rywalizacji sportowej.
4. **Opieka w nagłych wypadkach.** Jeśli będę potrzebował nagłej pomocy medycznej i nie będę w stanie udzielić na nią zgody ja sam lub mój opiekun prawny, upoważniam Special Olympics do podjęcia wszelkich niezbędnych starań w celu ochrony mojego zdrowia, chyba że zaznaczyłem/am jedno z poniższych:

   ☐ **Mam religijne lub inne przeciwskazania dotyczące otrzymywania pomocy medycznej**

   ☐ **Nie wyrażam zgody na transfuzję krwi**

   (jeśli zaznaczona zostanie którakolwiek opcja, należy wypełnić dodatkowy formularz Odmowy Otrzymywania Pomocy Medycznej w Nagłych Wypadkach)
5. **Pobyt nocny.** W niektórych przypadkach może się zdarzyć, że będę musiał/a pozostać na noc w hotelu lub czyimś domu. Jeśli będę miał wątpliwości to zapytam.
6. **Programy zdrowotne.** Jeśli biorę udział w programach zdrowotnych, wyrażam zgodę na badania, leczenie i inne aktywności zdrowotne. To nie zastąpi regularnej opieki zdrowotnej. W każdej chwili mogę odmówić leczenia lub innych aktywności.
7. **Dane osobowe.** Rozumiem, że Special Olympics będzie zbierać moje dane osobowe, jako część mojego udziału w Igrzyskach, włączając w to moje nazwisko, zdjęcia, adres, numery telefonów, informacje zdrowotne oraz inne identyfikujące oraz związane ze zdrowiem informacje ("dane osobowe").
   - Zgadzam się I wyrażam zgodę dla Special Olympics:
     - używania moich danych osobowych w celu: upewnienia się, że jestem uprawniony i mogę bezpiecznie uczestniczyć w Igrzyskach, treningach i innych wydarzeniach; dzielenia się wynikami zawodów (włączając w to Internet i inne media); leczenia jeśli uczestniczę w programach zdrowotnych; analizy danych w celach poprawy oprogramowania, identyfikowania oraz reagowania na potrzeby uczestników Igrzysk; przeprowadzenia aktywności informatycznych, zapewnienia jakości, testowania i innych związanych z tym czynności; wykonanie innych aktywności związanych z różnymi usługami podczas Igrzysk.
     - używania moich danych osobowych i stworzenia mojego profilu w celach marketingowych i komunikacji, włączając w to bezpośredni marketing cyfrowy przez e-mail, SMS, media społecznosciowe oraz inne kanały.
     - ujawniania moich danych osobowych (I) lekarzom w nagłych wypadkach, (II) instytucjom rządowym w celu wsparcia mnie w procesie wizowym, wymaganym dla międzynarodowych podróży na zawody Special Olympics oraz w innych celach związanych z bezpieczeństwem publicznym, prośbami instytucji rządowych i wymaganym prawnie zbieraniem informacji.
   - Rozumiem, że Special Olympics jest organizacją globalną z siedzibą w Stanach Zjednoczonych. Rozumiem, że moje dane osobowe mogą być przechowywane i przetwarzane poza granicami Polski, np. w USA. Kraje te mogą mieć inny poziom ochrony danych osobowych niż Polska, I zgadzam się, na przetwarzanie moich danych osobowych według przepisów obowiązujących w Stanach Zjednoczonych Ameryki.
   - Mam prawo poprosić o zobaczenie moich danych osobowych oraz o informację jak moje dane są przetwarzane. Mam prawo prosić o korektę lub usunięcie moich danych osobowych oraz żądać ograniczenia przetwarzania moich danych osobowych jeśli nie jest to zgodne z postanowieniami tego dokumentu.
   - *Dystrybucja danych osobowych.* Dane osobowe mogą być dystrybuowane zgodnie z postanowieniami tego formularza oraz zgodnie z dalszymi postanowieniami przedstawionymi w polityce prywatności Special Olympics dostępnych na stronie www.SpecialOlympics.org/Privacy_Policy.aspx

- **Zgoda na zwolnienie z odpowiedzialności.** Rozumiem ryzyko związane z udziałem w aktywnościach Special Olympics. W pełni akceptuję i przyjmuję wszystkie ryzyka i odpowiedzialności za zguby, koszty i zniszczenia, których mogę doświadczyć jako wynik mojego uczestnictwa w Igrzyskach. Niniejszym zgadzam się nie pozywać organizacji Special Olympics, ich odpowiednich zarządców, dyrektorów, przedstawicieli, urzędników, wolontariuszy, pracowników i innych uczestników (Osób) z tytułu jakiejkolwiek odpowiedzialności, roszczeń, żądań, strat lub szkód na moją rzecz, spowodowanych lub uważanych za spowodowane w całości lub w części przez zaniedbanie ze strony Osób lub w inny sposób. Ponadto zgadzam się, że jeśli pomimo niniejszego zrzeczenia się praw, zrzeczenia się odpowiedzialności i przyjęcia na siebie ryzyka, ja lub ktokolwiek inny w moim imieniu wniesie roszczenie przeciwko którejkolwiek z Osób, będę każdą taką Osobę zabezpieczać, chronić i bronić przed poniesieniem jakichkolwiek strat, odpowiedzialnością, szkodami lub kosztami, które mogę ponieść w wyniku takiego roszczenia. Oświadczam, że przeczytałem niniejsze Zgody i rozumiem, że zrzekłem się istotnych praw przez podpisanie tej umowy, którą podpisałem dobrowolnie i bez jakiejkolwiek zachęty lub nakłaniania oraz chcę, aby umowa ta była pełnym i bezwarunkowym zrzeczeniem się całej odpowiedzialności w najszerszym zakresie dozwolonym przez właściwe prawo. Zgadzam się, że jeśli jakakolwiek część tej umowy zostanie uznana za nieważną, to niezależnie od tego pozostała jej część pozostanie w pełnej mocy prawnej.

Imię i Nazwisko:	
PODPIS DELEGATA	
Przeczytałem i rozumiem ten formularz. Jeśli będe miał pytania zapytam. Poprzez podpisanie, zgadzam się na postanowienia tego formularza.	
***Podpis:**	**Data:**

*W tym samym miejscu podpis na formularzu w języku angielskim

Zwrot do 31 grudnia 2022 na adres:Olimpiady Specjalne Polska, ul. Leszno 21, 01-199 Warszawa tel. 604 208 279