

FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO PARA A CLASSIFICAÇÃO

1. Aceito submeter-me ao processo de Avaliação de Atletas De acordo com as Normas de Classificação da BISFed e realizadas pelo Painel de Classificação PCAND/FPDD designado. Compreendo que este processo possa obrigar-me a participar em exercícios e atividades desportivas, que incluem a minha observação em competição. Compreendo que existe um risco de lesão na participação em exercícios, atividades e testes e concordo que os Classificadores não podem ser responsabilizados por qualquer dor, lesão ou sofrimento que eu possa sentir durante o teste. Confirmando que estou saudável e suficiente para participar na Avaliação de Atletas; Compreendo que possa ser obrigado a submeter-me à Avaliação de Atletas em mais do que uma ocasião.

2. Compreendo que tenho de satisfazer o solicitado pelo Painel de Classificação. Isso inclui fornecer documentação suficiente para permitir que os classificadores determinem se eu cumpro os requisitos de elegibilidade para a prática da **TRICICLETA**. Compreendo que, se não cumprir, a Avaliação de Atleta poderá ser suspensa sem que me seja atribuída uma Classe Desportiva e, portanto, não poderei competir nas Competições PCAND/FPDD até que me seja atribuída uma Classe Desportiva.

3. Também entendo que a Classificação exige que eu dê o meu melhor e coopere com o painel de classificação. Se não o fizer, qualquer deturpação das minhas competências, capacidades e/ou do grau da minha deficiência durante a Avaliação de Atletas pode resultar em ação disciplinar por parte da PCAND/FPDD e também pode levar à minha desqualificação das competições da PCAND/FPDD.

4. Se a cooperação com a classificação for prejudicada pela dor, a classificação será interrompida e, portanto, não serei elegível para competir.

5. Entendo que a Avaliação de Atletas é um processo de julgamento e concordarei em acatar a decisão do painel de classificação.

6. Aceito ser filmado e fotografado durante o processo de classificação, incluindo a minha atividade dentro e fora do campo de jogo durante a competição.

7. Concordo e consinto que a PCAND/FPDD recolha e processe os meus dados pessoais em qualquer formato que possa escolher, incluindo o meu nome completo, país, Data de Nascimento, Classe Desportiva e Estado da Classe Desportiva e informações médicas relevantes. Concordo e consinto que o meu Nome, data de nascimento, País, Classe Desportiva e Estado da Classe Desportiva sejam publicados.

Por favor, assinale conforme apropriado:

Desejo ajudar a PCAND/FPDD no desenvolvimento do sistema de Classificação e, portanto, permitir que meus dados coletados durante a Avaliação de Atletas e material de vídeo gravado, sejam usados para fins de pesquisa e educacionais. Compreendo que posso retirar este consentimento por escrito a qualquer momento.

Concordo que a PCAND/FPDD forneça detalhes da minha Avaliação de Atletas ao meu Clube, se solicitado.

Nome:		DN:	
Você já solicitou a classificação anteriormente? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Em caso afirmativo, em quê?		Data:	Classe:
Assinatura do Atleta/ Tutor/ outra pessoa responsável:			
Nome:			