



## Formulaire d'accord d'évaluation de l'athlète

Je souhaite subir le processus d'évaluation de l'athlète détaillé dans les Règles et Règlements de classification du World Shooting Para Sport (WSPS) et administré par le WSPS et un panel de classification désigné par le WSPS et reconnais que les dispositions suivantes sont essentielles pour compléter ce processus :

a/ Je comprends que ce processus peut me demander de participer dans mon sport comme exercices et activités qui peuvent inclure mon observation pendant la compétition. Je confirme que mon état de santé me permet de participer au processus d'évaluation de l'athlète.

b/ Je comprends que je dois me conformer aux demandes faites par le WSPS et le panel de classification. Cela inclut que je fournisse une documentation suffisante pour déterminer si je me conforme aux conditions d'éligibilité du WSPS. Je comprends aussi que si je manque à me conformer à toute demande que l'évaluation de l'athlète peut être suspendue sans qu'une classe de sport ait pu m'être attribuée.

c/ Je comprends que l'évaluation de l'athlète me demande de fournir mon meilleur effort, et que toute présentation intentionnelle sous un faux jour de mes compétences, capacités et/ou degré de mon handicap durant l'évaluation de l'athlète peut entraîner une action disciplinaire à mon égard.

d/ Je comprends que l'évaluation de l'athlète est une procédure de jugement et j'accepte de respecter le jugement du panel de classification. Si je n'accepte pas la décision du panel de classification, j'accepte d'observer la procédure de protestation et/ou d'appel tels que définis dans le code et standards internationaux de la classification de l'athlète.

e/ Je peux être pris en vidéo et photographié durant la procédure de l'évaluation de l'athlète, cela peut inclure mon activité en et hors compétition.



f/ Mes données personnelles (incluant ma classe de sport, mon statut de classe et information médicale pertinente qui n'ont pas été déjà collectées par l'IPC dans l'accord d'éligibilité IPC, seront collectées par le WSPS, mon comité national paralympique et/ou ma fédération nationale et être enregistrées dans les serveurs possédés ou contractés par l'IPC et utilisés par le WSPS, mon comité national paralympique et/ou ma fédération nationale dans le but de la nécessaire importance par rapport à l'évaluation de l'athlète et de la facilitation de ma participation aux compétitions IPC .

g/ Mes données personnelles seront transférées au directeur (ou représentation désignée) du comité médical et scientifique de l'IPC et/ou du comité médical de l'IPC si le panel de classification, sur revue de l'information du diagnostic médical ou lors de toute observation durant l'évaluation de l'athlète, il apparaît que je peux avoir une condition de santé qui pourrait impacter défavorablement ma participation dans le cadre sportif géré par le WSPS dans le but d'une évaluation qu'il y a un risque et déterminer l'issue appropriée.

h/ Mon nom, sexe, année de naissance, pays, classe de sport et statut de classe seront publiés par le WSPS et partagés avec mon comité national paralympique, ma fédération nationale et les organisateurs de la compétition.

Explication additionnelle (consentement)

Utilisation de données personnelles dans l'intention de la recherche

O (marquer d'une croix si acceptation)

Je souhaite aider le WSPS dans le développement du système de classification et donc autorise mes données personnelles, incluant le matériel vidéo enregistré pendant l'entraînement et la compétition, à être utilisées pour la recherche et à but éducatif par le WSPS à perpétuité, à condition que mes données personnelles soient anonymes pour toute publication.



Fournir ou pas ce consentement n'affecte pas la réalisation de l'accord de ce formulaire d'évaluation de l'athlète dans son ensemble. Si le consentement dans un but de recherche est non fourni, mes données personnelles ne seront pas utilisées à cet effet. Si le consentement est fourni, il peut être annulé à tout moment en contactant le siège central de l'IPC à [privacy@paralympic.org](mailto:privacy@paralympic.org)

Dégagement de responsabilité :

Par la présente je dégage le WSPS, l'IPC et leurs respectifs membres exécutifs, directeurs, agents, employés, volontaires ou contractants, de toute responsabilité (dans la mesure de ce qui est permis par la loi) pour toute perte, tort ou dommages subis par moi en relation avec la collecte de mes données personnelles par mon comité paralympique national ou ma fédération nationale et/ou ma participation dans l'évaluation de l'athlète.

Accès à mes données personnelles

Je comprends que j'ai un droit d'accès et de correction de mes données personnelles que le WSPS a pris de moi sous la législation des protections des données en contactant mon comité national paralympique ou ma fédération nationale, qui contacteront, s'ils sont sollicités, le WSPS. Je comprends aussi que mon éligibilité pour participer à une épreuve sportive régie par le WSPS est contingente à ma participation volontaire à l'évaluation de l'athlète ainsi qu'à une classe de sport qui peut m'être allouée. Je comprends aussi que je peux me retirer de l'agrément auprès du WSPS de son traitement et de l'enregistrement de mes données personnelles à tout moment. Je comprends qu'il en résultera par la suite de mon inéligibilité et de l'impossibilité de participer dans une épreuve sportive gérée par le WSPS.

Détails de contact

Je comprends que je peux contacter le siège de l'IPC à : [privacy@paralympic.org](mailto:privacy@paralympic.org) si j'ai quelque question que ce soit au sujet de ce formulaire d'accord d'évaluation de l'athlète et de l'usage de mes données personnelles.

NOM : ..... DATE : .....

SIGNATURE :

Représentant de l'athlète (si mineur ou manque de capacité légale au regard de la législation nationale)

NOM : ..... DATE : .....

SIGNATURE :