**SOUHLAS S NÁRODNÍ KLASIFIKACÍ SPORTOVCE**

1. Souhlasím, že podstoupím klasifikační hodnocení sportovce na národní úrovni. Beru na vědomí, že tento proces může vyžadovat fyzické úkony a že mohu být národním klasifikátorem (dále jen klasifikátorem) sledován dále během hry. Beru na vědomí, že při fyzických úkonech během klasifikačního hodnocení existuje riziko zranění, a souhlasím s tím, že klasifikátor není odpovědný za bolest, kterou mohu v průběhu procesu klasifikačního hodnocení pocítit. Potvrzuji, že jsem dostatečně zdráv, abych se účastnil klasifikačního hodnocení a rozumím, že může být vyžádáno, abych absolvoval tento proces vícekrát.
2. Beru na vědomí, že vyhovím všem požadavkům klasifikátora. To zahrnuje poskytnutí dostatečné dokumentace, aby mohl klasifikátor určit, zda jsem způsobilý soutěžit. Rozumím, že pokud nesplním požadavky pro klasifikaci, může být klasifikace pozastavena, aniž by mi byla přidělena sportovní klasifikační třída. V takovém případě nebudu moci soutěžit na turnajích národní úrovně, dokud mi sportovní klasifikační třída nebude udělena.
3. Rozumím, že klasifikace vyžaduje mé maximální úsilí a spolupráci s národním klasifikátorem. Jakékoli zkreslení mých fyzických dovedností, schopností či zdravotního postižení může vést k mé diskvalifikaci z turnajů národní úrovně.
4. V případě, že během klasifikačního hodnocení budu pociťovat bolest, proces bude přerušen a nebudu způsobilý soutěžit. Rozumím, že při klasifikačním hodnocení je vše činěno k mému maximálnímu fyzickému pohodlí a klasifikátor není odpovědný za bolest či nepohodlí během klasifikačního hodnocení.
5. Beru na vědomí, že klasifikace je proces posouzení mé způsobilosti soutěžit a souhlasím s tím, že se budu řídit rozhodnutím klasifikátora.
6. Souhlasím, že mohu být během klasifikačního hodnocení i během národních turnajů klasifikátorem natáčen na video a fotografován.
7. Souhlasím se zpracováním mých osobních údajů členskou národní organizací – Českou federací Spastic Handicap, a to v jakémkoli formátu, který si zvolí, včetně mého celého jména, data narození, sportovní třídy a statusu sportovní klasifikační třídy a příslušných lékařských informací.
8. Souhlasím se zveřejněním svého jména a klasifikační třídy a statusu na webových stránkách ČFSH v klasifikačním listu.

Zaškrtněte v případě souhlasu:

□ Souhlasím s tím, aby ČFSH poskytla na žádost TJ/SK podrobnosti o mém klasifikačním hodnocení.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno:  |   | Datum narození:  |   |
| Požádali jste již dříve o národní klasifikaci?  |  □ ANO □ NE  |
| Pokud ano, kde:  | Datum:  Třída:  |
| Podpis sportovce/ doprovodu/ odpovědné osoby:  |  |
| Jméno hůlkovým písmem:  |   |  | Datum:  |   |