



**CONSENSO INFORMATO ALLA VISITA DI CLASSIFICAZIONE FUNZIONALE
PER IL PARA ARCHERY**

COGNOME _____
NOME _____
DATA DI NASCITA _____
LUOGO DI NASCITA _____

L'arciere accetta di cooperare pienamente con la classificazione

- Rispondendo pienamente a tutte le domande in modo veritiero.
- Sottoponendo a tutti i test fisici al meglio delle sue capacità.

Nota: gli atleti che non collaborano pienamente come sopra indicato possono essere squalificati dalla competizione.

Accettando di essere classificato, l'arciere deve capire che alcuni test possono sfortunatamente causare dolore. Ci scusiamo per questo, ma è inevitabile.

Dichiarazione e consenso informato

Non ho problemi di salute che mi impediscono di sottopormi ai test che mi sono richiesti.

Sono d'accordo sul fatto che se subisco un infortunio durante la procedura di classificazione non riterrò responsabile il classificatore.

La mia partecipazione alla procedura di classificazione è volontaria e ho il diritto di ritirarmi in qualsiasi momento. Se mi ritiro, comprendo che la classificazione non potrà aver luogo e non potrò competere nelle competizioni Para Archery.

Per aiutare la FITARCO a sviluppare il sistema di classificazione, do anche il mio consenso a permettere che i dati raccolti durante la mia classificazione siano usati per scopi di ricerca e didattici. Ciò include eventuali fotografie o video presi durante la procedura di valutazione e / o durante le fasi di allenamento e competizione.

Comprendo che posso revocare questo consenso in qualsiasi momento.

Firma dell'atleta: _____

Luogo e data: _____