

FORMULAIRE D'INSCRIPTION D'UN ATHLÈTE

**Special
Olympics**
Luxembourg



Êtes-vous un nouvel athlète Special Olympics ou est-ce une réinscription ?

Nouvel athlète

Réinscription

INFORMATIONS PERSONNELLES

Prénoms :

Nom de famille :

Date de naissance (jj/mm/aaaa) :

Femme Homme

Adresse postale :

Pays :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

E-mail :

Sports / Activités :

Employeur de l'athlète :

L'athlète a-t-il le droit de consentir à un traitement médical en son propre nom ? Oui Non

INFORMATIONS DU PARENT / TUTEUR LEGAL (requis si mineur ou majeur protégé par la loi)

Nom :

Relation :

Mêmes coordonnées que l'athlète

Adresse postale :

Pays :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

E-mail :

COORDONNÉES EN CAS D'URGENCE

Mêmes que le parent / tuteur légal

Nom :

Téléphone :

Relation :

COORDONNÉES DU MÉDECIN TRAITANT

Nom du médecin :

Adresse et téléphone du médecin :

Email du médecin :

FORMULAIRE DE DÉCHARGE

**Special
Olympics
Luxembourg**



J'accepte ce qui suit :

- Capacité de participer.** Je suis physiquement capable de participer aux activités de Special Olympics. (voire certificat médical)
- Publication de l'image.** J'autorise Special Olympics, Inc., les Comités d'Organisation de Jeux de Special Olympics et les Programmes accrédités Special Olympics (collectivement « Special Olympics ») d'utiliser mon image, photos, vidéos, nom, voix et expressions afin de promouvoir Special Olympics.
- Soins d'urgence.** Si je suis dans l'incapacité, ou que mon tuteur légal n'est pas joignable, de consentir ou de prendre des décisions d'ordre médical en cas d'urgence, j'autorise Special Olympics à prendre les décisions nécessaires au niveau des soins médicaux.
- Programmes de santé.** Si je participe au programme de santé « Healthy Athletes », j'accepte les activités, examens et traitements de santé. Cela ne peut en aucun cas remplacer les soins de santé réguliers. Je peux refuser un traitement ou toute autre chose à tout moment.
- Données personnelles.** Special Olympics recueille mes données personnelles dans le cadre de ma participation, y compris mon nom, image, adresse, numéro de téléphone, informations de santé et autres informations personnelles ainsi que les informations relatives à mon état de santé que je fournirai à Special Olympics (« données personnelles »). L'organisation responsable de la protection de mes données personnelles, en vertu des lois sur la protection des données, est Special Olympics Luxembourg.
 - Special Olympics utilise mes données personnelles afin : de s'assurer que je suis admissible et que je peux participer en toute sécurité aux entraînements et aux événements ; de partager les résultats de la compétition (y compris sur le Web et dans les médias).
 - Special Olympics peut divulguer mes données personnelles à (i) des professionnels de la santé en cas d'urgence, (ii) aux autorités gouvernementales e.a. dans le but d'une demande de visa requis pour les déplacements internationaux.
 - Special Olympics est une organisation mondiale ayant son siège aux États-Unis d'Amérique. Mes données personnelles peuvent être stockées et traitées dans des pays autre que mon pays de résidence. Ces pays peuvent ne pas avoir le même niveau de protection des données personnelles que mon pays de résidence.
 - Mes données personnelles ne seront stockées aussi longtemps que nécessaires aux fins décrites dans ce formulaire. Les résultats, photos, vidéos, articles de presse, rapports de réunion seront conservés à des fins de documentation permettant de décrire l'historique de Special Olympics.
 - J'ai le droit de consulter mes données personnelles. J'ai le droit de demander de corriger, supprimer et restreindre le traitement de mes données personnelles.
- La base juridique** des traitements de vos données personnelles repose sur :
 - votre consentement ;
 - l'exécution de toute requête de votre part ;
 - Nous avons effectivement besoin de collecter certaines de vos données pour répondre à toute requête de votre part. Si vous choisissez de ne pas partager ces données avec nous, cela pourrait rendre l'admission à Special Olympics impossible.

Nom de l'athlète :	
J'autorise Special Olympics à (merci de cocher) : <input type="checkbox"/> Créer un profil personnel me concernant à des fins de communication y compris de m'envoyer des communications directes par courrier électronique, SMS, médias sociaux et autres canaux. <input type="checkbox"/> Partager mes renseignements personnels de manière confidentielle avec des chercheurs, tels que des universités ou des organismes de santé publique, qui étudient les handicaps intellectuels et l'impact des activités de Special Olympics.	
SIGNATURE DE L'ATHLÈTE (requis pour un athlète majeur)	
J'ai lu et compris ce formulaire. J'ai le droit de retirer cet accord à tout moment. Si j'ai des questions concernant ce formulaire, je peux contacter Special Olympics Luxembourg sous info@specialolympics.lu . Avec ma signature j'accepte ce formulaire.	
Signature de l'athlète :	Date :
SIGNATURE DU PARENT / TUTEUR (requis pour un athlète mineur ou un majeur protégé par la loi)	
Je suis parent ou tuteur de l'athlète. J'ai lu et compris ce formulaire et j'ai expliqué le contenu à l'athlète. J'ai le droit de retirer mon accord donné à tout moment. Si j'ai des questions concernant ce formulaire, je peux contacter Special Olympics Luxembourg sous info@specialolympics.lu . Avec ma signature j'accepte ce formulaire en mon propre nom et au nom de l'athlète.	
Signature du Parent / Tuteur :	Date :
Nom en toutes lettres :	Relation :