

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION
PARTENAIRE UNIFIE**

**Special
Olympics
Luxembourg**



INFORMATIONS PERSONNELLES

Prénoms :

Nom de famille :

Date de naissance (jj/mm/aaaa) :

Femme Homme

Adresse postale :

Pays :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

E-mail :

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

Prénom et Nom :

Relation :

Mêmes coordonnées que le partenaire

Adresse postale :

Pays :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

E-mail :

COORDONNÉES EN CAS D'URGENCE

Mêmes que le parent / tuteur

Nom :

Adresse :

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.
 - 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.
 - Soin 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 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 d'autres informations personnelles ainsi que les informations personnelles relatives à mon état de santé que je fournirai à Special Olympics (« données personnelles »). L'organisation responsable de la protection de mes renseignements personnels en vertu des lois sur la protection des données est Special Olympics Luxembourg.
 - Special Olympics utilise mes renseignements personnels afin de : s'assurer que je suis admissible et que je peux participer en toute sécurité ; exécuter des entraînements et des événements ; 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 pour les déplacements internationaux.
 - Special Olympics est une organisation mondiale ayant son siège aux États-Unis d'Amérique. Je reconnais que 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 renseignements personnels. J'ai le droit de demander de corriger, supprimer et restreindre le traitement de mes données personnelles.
6. **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 :	
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 DU PARTENAIRE (requis pour un majeur)	
J'ai lu et compris ce formulaire. J'ai le droit de retirer tout consentement donné sous ce formulaire avec effet à l'avenir. 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 du partenaire :	Date :
SIGNATURE DU PARENT / TUTEUR (requis pour un partenaire mineur ou majeur protégé par la loi)	
Je suis parent ou tuteur du partenaire. J'ai lu et compris ce formulaire et j'ai expliqué le contenu au partenaire. J'ai le droit de retirer tout consentement donné sous ce formulaire 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 du partenaire.	
Signature du Parent / Tuteur :	Date :
Nom en toutes lettres :	Relation :