



CLASSIFICATION

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

- J'accepte de me soumettre au processus d'évaluation des athlètes conformément aux règles de classification BISFED.
- J'accepte de participer à des exercices de type sportif et à des tests médicaux, ainsi que d'être observé pendant la compétition.
- Je confirme que je suis en bonne santé pour participer à cette évaluation et j'accepte que les classificateurs ne soient pas tenus responsables de toute douleur et/ou blessure que je pourrais ressentir au cours des tests, avec toutes les précautions prises. Si cela altère le processus de classification, il sera interrompu et je ne pourrais pas participer à la compétition.
- Je comprends que je dois me conformer aux demandes des classificateurs et fournir un dossier médical suffisant pour leur permettre de déterminer si mon profil est conforme aux conditions d'éligibilité, et que je ne serai pas autorisé à participer au championnat de France tant qu'une classe ne me sera pas attribuée.
- J'accepte de coopérer à l'évaluation de mon mieux. A défaut, toute fausse déclaration ou tricherie concernant mes compétences, capacités et/ou le degré de mon handicap peut m'exposer à des sanctions disciplinaires jusqu'à la disqualification.
- Je comprends que l'évaluation est un processus de jugement et j'accepte de me conformer à la décision des classificateurs. Si je ne suis pas d'accord avec cette décision, j'accepte alors de respecter le processus de protestation et d'appel tel que défini dans le règlement.
- J'accepte et consens à ce que la FFH collecte et traite mes données : nom, date de naissance, classe sportive et qu'elles soient publiées sur le site de la commission boccia .
- J'accepte et consens que la FFH collecte et traite mes informations médicales dans le respect de la confidentialité.

<u>Nom - Prénom :</u>	<u>Date de naissance :</u>
<u>Classe à l'inscription :</u>	<u>Date :</u>
<u>Signature :</u> (Athlète, tuteur, autre responsable)	