



FORMULAIRE D'ACCORD POUR L'ÉVALUATION DES ATHLÈTES DU RFRC

Je souhaite me soumettre au processus d'évaluation des athlètes décrit dans les Règles mondiales de classification du rugby en fauteuil roulant et géré par Rugby en fauteuil roulant Canada et un comité de classification désigné par Rugby en fauteuil roulant Canada, et je reconnais que les étapes suivantes sont essentielles pour mener à bien ce processus.

Veuillez cocher chaque case pour indiquer votre accord :

- ☐ Je comprends que ce processus peut m'amener à participer à des exercices et à des activités de type sportif, ce qui peut impliquer que je sois observé(e) pendant la compétition. Je comprends que la participation à ces exercices et activités comporte un risque de blessure. Je confirme que mon état de santé me permet de participer à l'évaluation des athlètes.
- ☐ Je comprends que je dois me conformer aux demandes formulées tant par Rugby en fauteuil roulant Canada que par le comité de classification. Cela implique notamment de fournir les documents nécessaires pour déterminer si je remplis les critères d'éligibilité pour le rugby en fauteuil roulant de la WWR. Je comprends également que si je ne me conforme pas à l'une de ces demandes, mon évaluation en tant qu'athlète pourra être suspendue sans qu'une classe sportive me soit attribuée.
- ☐ Je comprends que l'évaluation des athlètes exige que je donne le meilleur de moi-même, et que toute fausse déclaration intentionnelle concernant mes compétences, mes capacités et/ou le degré de mon handicap lors de cette évaluation peut entraîner des mesures disciplinaires à mon encontre.
- ☐ Je comprends que l'évaluation des athlètes est un processus de jugement et j'accepte de me conformer à la décision du comité de classification. Si je ne suis pas d'accord avec la décision du comité de classification, j'accepte de me conformer à la procédure de réclamation et/ou d'appel telle que définie dans les Règles mondiales de classification du rugby en fauteuil roulant, ainsi que dans le Code de classification des athlètes du CPI et les normes internationales.
- ☐ Je comprends que Rugby en fauteuil roulant Canada peut désigner des classificateurs stagiaires pour participer à toutes ou partie des étapes de l'évaluation des athlètes sous la supervision d'un comité de classification, afin de développer leurs compétences en matière de classification.
- ☐ Je peux être filmé(e) et photographié(e) pendant le processus d'évaluation des athlètes, ce qui peut inclure mes activités sur et en dehors du terrain de jeu pendant la compétition.
- ☐ Mes données personnelles (y compris ma classe sportive, mon statut de classe sportive et les informations médicales pertinentes qui n'ont pas encore été recueillies par Rugby en fauteuil roulant Canada) seront collectées par RFRC, conservées par RFRC (notamment transférées vers ou stockées sur des serveurs appartenant à RFRC ou sous contrat avec celle-ci) et utilisées par RFRC aux fins et dans la mesure nécessaire à l'évaluation des athlètes et à la facilitation de ma participation aux compétitions organisées par RFRC.
- ☐ Mes données personnelles seront transmises à RFRC (ou à son représentant désigné) et/ou au comité de classification de RFRC si le comité de classification, après examen des informations de diagnostic médical ou à la suite d'une observation lors de l'évaluation de l'athlète, estime que je pourrais présenter un état de santé susceptible d'être affecté négativement par ma participation au rugby en fauteuil roulant de la WWR, afin d'évaluer ce risque et de déterminer la décision appropriée.
- ☐ Mon nom, mon sexe, mon année de naissance, mon pays, ma classe sportive et mon statut dans cette classe seront publiés par le RFRC sur son site web.



FORMULAIRE D'ACCORD POUR L'ÉVALUATION DES ATHLÈTES DU RFRC

EXPLICATION SUPPLÉMENTAIRE (CONSENTEMENT FACULTATIF)

☐ Utilisation des données à caractère personnel à des fins de recherche

Je souhaite aider RFRC à développer le système de classification et j'autorise donc RFRC à utiliser mes données personnelles, y compris les enregistrements vidéo réalisés pendant les entraînements et les compétitions, à des fins de recherche et d'enseignement de manière permanente, à condition que ces données personnelles soient rendues anonymes avant toute publication.

Le fait de donner ou de ne pas donner ce consentement n'affecte en rien la validité globale du présent formulaire d'accord d'évaluation de l'athlète. Si le consentement n'est pas donné à des fins de recherche, les données à caractère personnel ne seront pas utilisées à cette fin. Si le consentement est donné, il peut être retiré à tout moment en contactant le RFRC à l'adresse suivante : info@wheelchairrugby.ca

RENONCIATION À TOUTE RÉCLAMATION

Par la présente, je dégage RFRC ainsi que ses membres du comité de direction, administrateurs, dirigeants, employés, bénévoles, sous-traitants ou agents respectifs de toute responsabilité (dans la mesure permise par la loi) pour toute perte, blessure ou tout préjudice que je pourrais subir en rapport avec la collecte de mes données à caractère personnel dans le cadre de ma participation à l'évaluation des athlètes.

ACCÈS AUX DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

détient à mon sujet et de les rectifier, conformément à la législation sur la protection des données, en contactant info@wheelchairrugby.ca. Je comprends également que mon éligibilité à participer à des activités de rugby en fauteuil roulant de RFRC dépend de ma participation volontaire à l'évaluation des athlètes, afin qu'une classe sportive puisse m'être attribuée. Je comprends également que je peux retirer à tout moment mon consentement au traitement et au stockage de mes données personnelles par RFRC. Je comprends en outre que le retrait de mon consentement au traitement et au stockage de mes données personnelles aura pour conséquence de me rendre inéligible à la pratique des activités de rugby en fauteuil roulant de RFRC.



FORMULAIRE D'ACCORD POUR L'ÉVALUATION DES ATHLÈTES DU RFRC

COORDONNÉES

Je comprends que je peux contacter RFRC à l'adresse suivante: info@wheelchairrugby.ca si j'ai des questions concernant le contenu du présent formulaire d'accord d'évaluation de l'athlète et l'utilisation de mes données personnelles.

Nom de famille d'athlète :		Prénom :	
Signature de l'athlète :		Date:	
Nom de famille de la person de soutien de l'équipe :		Prénom de la person de soutien de l'équipe :	
Signature de la personne de soutien de l'équipe :		Date:	
Nom de famille de traducteur :		Prénom de traducteur :	
Signature du traducteur :		Date:	

¹ La signature d'un représentant de l'athlète est obligatoire si l'athlète est considéré comme mineur(e) ou n'a pas la capacité juridique en vertu de la législation nationale.