



**DANE OSOBOWE
ZAWODNIKA/PARTNERA ZUNIFIKOWANEGO**

ŚWIATOWE LETNIE IGRZYSKA OLIMPIAD SPECJALNYCH – BERLIN 2023

IMIĘ I NAZWISKO ZAWODNIKA/PARTNERA	
NAZWA ODDZIAŁU REGIONALNEGO	
DYSCYPLINA	
KWALIFIKACJA:	

-----DOTYCZY TYLKO ZAWODNIKÓW-----

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO	
TELEFON KOMÓRKOWY DO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO	
E-MAIL DO RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO	
ZWIĄZEK TEJ OSOBY Z ZAWODNIKIEM/PARTNEREM (RODZIC, OPIEKUN PRAWNY)	

-----DOTYCZY WSZYSTKICH ZAWODNIKÓW I WSZYSTKICH PARTNERÓW ZUNIFIKOWANYCH-----

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY DO KONTAKTU W NAGŁYCH PRZYPADKACH JEŚLI INNE NIŻ RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO	
TELEFON KOMÓRKOWY DO OSOBY KONTAKTOWEJ	
E-MAIL DO OSOBY KONTAKTOWEJ	
ZWIĄZEK Z ZAWODNIKIEM/PARTNEREM	

DATA URODZENIA ZAWODNIKA/PARTNERA	DZIEŃ	MIESIĄC	ROK
MIEJSCE URODZENIA ZAWODNIKA/PARTNERA			
NUMER PESEL ZAWODNIKA/PARTNERA			

**ZAWODNIK/PARTNER MUSI WRAZ Z TYM FORMULARZEM DOSTARCZYĆ SKAN (PDF) DOWODU OSOBISTEGO (OBIE STRONY)
LUB JEŚLI WYBRAŁ PASZPORT TO SKAN (PDF) PASZPORTU - STRONY ZE ZDJĘCIEM**

SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO	
---------------------------------	--

JEŚLI ZAWODNIK/PARTNER WYBRAŁ DOWÓD OSOBISTY JAKO DOKUMENT WJAZDOWY DO NIEMIEC

**JEŚLI ZAWODNIK / PARTNER PREFERUJE POSŁUGIWAĆ SIĘ PASZPORTEM:
(PRZYPOMINAMY, ŻE DO WJAZDU NA TEREN NIEMIEC WYSTARCZY WAŻNY DOWÓD OSOBISTY)**

NUMER PASZPORTU			
DATA WYDANIA PASZPORTU		DATA WAŻNOŚCI PASZPORTU	
OBYWATELSTWO		KRAJ WYDANIA PASZPORTU	



**ADRES ZAMIESZKANIA ZAWODNIKA/PARTNERA
(Z KODEM POCZTOWYM I MIEJSCOWOŚCIĄ)**

**ADRES DO KORESPONDENCJI
(JEŚLI INNY NIŻ ZAMIESZKANIA)
(Z KODEM POCZTOWYM I MIEJSCOWOŚCIĄ)**

TEL. KOM. ZAWODNIKA/PARTNERA

E-MAIL ZAWODNIKA/PARTNERA

WYMAGANIA DIETY ZAWODNIKA/PARTNERA

CZY ZAWODNIK/PARTNER CHCE UCZESTNICZYĆ W PROGRAMIE

ZDROWYCH SPORTOWCÓW (HEALTHY ATHLETES) - (ZAZNACZ WŁAŚCIWE)

TAK ☐

NIE ☐

Olimpiady Specjalne Inc.(SOI) i Olimpiady Specjalne Niemcy (SOD)/Lokalny Komitet Organizacyjny (LOC) oferują zarejestrowanym uczestnikom (zawodnikom, osobom z niepełnosprawnością intelektualną) bezpłatne konsultacje i badania w programach zdrowotnych: Sprawne Stopy, FUNfitness, Promocja Zdrowia, Zdrowy Słuch, Zdrowe Oczy, Zdrowy Uśmiech, Sprawny Umysł. Usługi te obejmują indywidualne badania przesiewowe i konsultacje, a także zalecenia dotyczące dalszego leczenia. Dane dotyczące zdrowia uczestników, zbierane podczas udziału w Programie Zdrowi Sportowcy są przetwarzane w celu informowania uczestników o ich stanie zdrowia. Uczestnicy otrzymują później pisemną informację o tym, jakie dalsze leczenie, jeśli to konieczne, powinno się podjąć. Ponadto dane dotyczące zdrowia uczestników są rejestrowane w bazie danych Zdrowych Sportowców zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych i analizowane anonimowo do celów naukowych. Wyniki badań zostaną wykorzystane do wspierania założeń polityki zdrowotnej mającej na celu poprawę opieki zdrowotnej dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Zebrane dane będą wykorzystywane wyłącznie przez Olimpiady Specjalne lub związane z Olimpiadami Specjalnymi organizacje i nie będą udostępniane zewnętrznym podmiotom do innych celów. Oferta tych badań nie ma na celu zastąpienia regularnej opieki zdrowotnej. Rozumiem, że każdy powinien zadbać o własną, niezależną opiekę zdrowotną, i że Olimpiady Specjalne, udzielając świadczeń zdrowotnych w programie Zdrowi Sportowcy, nie odpowiadają za zdrowie uczestników. Informacja na temat programu Zdrowi Sportowcy na Igrzyskach w Berlinie, w języku uproszczonym oraz wszystkich oficjalnych językach Olimpiad Specjalnych jest dostępna pod linkiem www.berlin2023.org/en/healthy-athletes-information

Zaznaczenie "tak" przez partnera zunifikowanego, zawodnika lub osobę wypełniającą formularz w imieniu zawodnika oznacza chęć uczestniczenia w programie Zdrowi Sportowcy podczas Igrzysk w Berlinie w 2023. Pozostałe zgody są udzielane na formularzu "Zgoda zawodnika/partnera" przez partnera zunifikowanego / rodzica/opiekuna prawnego.

INFORMACJA DLA MEDIÓW (WYPEŁNIĆ OBOWIĄZKOWO ODPOWIEDZIAMI ZAWODNIKA/PARTNERA)

ILE LAT JESTEŚ W OLIMPIADACH SPECJALNYCH

KTO MA NA CIEBIE NAJWIĘKSZY WPŁYW W ŻYCIU I DLACZEGO? (MIN 4 ZDANIA)

JAKI BYŁ/JEST NAJWAŻNIEJSZY MOMENT SPORTOWY TWOJEGO ŻYCIA? (MIN 4 ZDANIA)

IMIĘ, NAZWISKO I TELEFON KONTAKTOWY OSOBY WYPEŁNIAJĄCEJ FORMULARZ

PODPIS