**ESGRIMA EM CADEIRA DE RODAS**

**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL**

1. Eu concordo em ser submetido ao processo de classificação funcional especificado no Manual de Classificação de Esgrima em Cadeira de Rodas da IWAS, realizado por uma Banca de Classificação Funcional designada pela Confederação Brasileira de Esgrima (CBE). Entendo que esse processo pode exigir que eu execute exercícios e atividades da modalidade, que pode incluir observação durante a competição. Eu entendo que existe um risco de lesão durante a execução de exercícios ou atividades solicitadas. Eu confirmo que estou saudável o suficiente para participar da avaliação.
2. Eu entendo que tenho que cooperar com as solicitações feitas pela Banca de Classificação Funcional. Isso inclui apresentar documentação suficiente para permitir que a Banca de Classificação Funcional possa determinar se eu cumpro com critérios de elegibilidade determinados pela IWAS. Eu entendo que não cooperar com qualquer etapa da avaliação minha avaliação de classificação funcional pode ser suspensa sem que uma classe esportiva seja determinada.
3. Eu entendo que a Classificação Funcional requer que eu dê o melhor de mim, e que qualquer tentativa de simular minhas habilidade e/ou grau da minha deficiência durante a avaliação da Classificação Funcional pode resultar em uma medida disciplinar. (verificar regras de competição - livro 4 - regras de classificação - c36).
4. Eu entendo que a avaliação da Classificação Funcional é um processo de julgamento e que eu concordo em acatar pelo julgamento da Banca de Classificação. Caso eu não concorde com a decisão da Banca de Classificação, eu concordo em cumprir com o processo de Protesto como definido pelas Regras da Classificação.
5. Eu concordo em ser filmado e fotografado durante a classificação funcional e que isso pode incluir atividades realizadas fora e dentro da área de combate durante a competição.
6. Eu concordo e aceito que a Confederação Brasileira de Esgrima processe meus dados pessoais em qualquer formato, incluindo meu nome completo, país, data de nascimento, modalidade, classe esportiva, status da classe esportiva e informações médicas relevantes. Eu concordo e aceito que meu nome, país, classe esportiva e status da classe esportiva seja publicado no site da Confederação Brasileira de Esgrima e compartilhado com terceiros como organizadores de competição.

Eu aceito ( ) / não aceito ( ) auxiliar com o desenvolvimento do sistema de classificação da esgrima em cadeira de rodas da IWAS permitindo que os dados, vídeos e/ou imagens coletado durante a avaliação da classificação Funcional, nos treinamento e competição, possam ser usados com objetivo de pesquisa e educacional pela Confederação Brasileira de Esgrima em Cadeira de Rodas. Entendo que posso retirar esse consentimento a qualquer momento.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LOCAL E DATA | NOME DO ATLETA | ASSINATURA |
|  |  |  |
|  |  |  |
| LOCAL E DATA | RESPONSÁVEL\* | ASSINATURA |

\*Obrigatório caso o atleta seja menor de dezoito (18) anos de idade.

Traduzido do Wheelchair Fencing Athlete Evaluation Consent Form IWAS - <http://www.iwasf.com/iwasf/assets/File/Fencing/Classification/Athlete%20Evaluation%20Consent%20Form%202015.pdf>