

Samtyckesblankett

1. Jag godkänner att delta i klassningsprocessen utifrån Danssportförbundets regelverk. Jag förstår att processen behövs för att jag ska få tävla i Danssportförbundets regi och att min klassning kan bli ytterligare bedömd under tävlingssituationer. Jag förstår att det alltid finns en skaderisk när jag deltar i tävlingssituationer. Jag godkänner att jag är frisk nog att delta i en klassificering.
2. Jag förstår att klassificeringen är en bedömningsprocess och jag godkänner att utföra de fysiska tester som krävs för att bli bedömd och att göra det klassificeraren ber om. Det inkluderar att uppvisa efterfrågade dokument så att klassificeraren kan besluta om min funktionsnedsättning är godkänd eller inte enligt Danssportförbundets regelverk. Jag förstår att om jag vägrar kan det innebära att klassificeringen inte kan fullföljas och att jag därmed inte får tävla.
3. Jag förstår att jag ska göra mitt bästa under klassificeringen och att om jag medvetet försöker att dölja förmågor eller funktioner jag har så kan det ge påföljder.
4. Jag förstår att jag behöver acceptera bedömningen och att om jag inte håller med om den bedömning som görs så kan jag överklaga bedömningen enligt Danssportförbundets rutiner för det.
5. Jag accepterar att bli filmas och/eller fotograferad under klassificeringen och att det inkluderar under tävlingssituationer.
6. Jag godkänner att Danssportförbundet hanterar personlig information om mig inkl personuppgifter och medicinsk information samt klassificeringsinformation. Jag godkänner också att mitt namn och de klasser jag har tilldelats publiceras av Danssportförbundet i kanaler för detta.

Namn

Underskrift

Datum

Vårdnadshavare*

Signatur

Datum

*Detta är obligatorisk om dansaren är under arton (18) år.