



AUTORISATION PARTENAIRE UNIFIÉ

Partenaire unifié majeur

A renvoyer en digital (PDF) à servicesport@specialolympics.be

Club :

N° club :

Nom et prénom partenaire :

Date de naissance :

À compléter par le partenaire unifié majeur (sans statut de protection) :

Je soussigné(e), partenaire majeur(e)

nom & prénom :

domicilié(e) à, adresse & n° :

code postal & localité :

déclare désormais vouloir participer aux différentes activités organisées par Special Olympics Belgium. Ce certificat est valable pour toutes les activités en Belgique, pour une période illimitée ou jusqu'à la révocation par écrit.

Déclare être physiquement apte pour participer aux activités sportives de Special Olympics Belgium.

En apposant votre signature au bas de ce formulaire, vous donnez également votre consentement explicite à Special Olympics Belgium pour :

1. En cas de maladie, d'accident et/ou de blessure (mineure), prendre toutes les mesures nécessaires à votre égard sur le plan médical ou chirurgical ;
2. Prendre et publier des photos et/ou des interviews de vous et les utiliser à des fins de publicité sur les différents médias (sociaux) de Special Olympics Belgium ;

Pour plus de détails sur le traitement de ces données personnelles et sur les droits que vous pouvez exercer, veuillez-vous référer à la Politique de Confidentialité ci-jointe.

Nous pouvons amender et modifier cette politique de confidentialité, notamment pour nous conformer à toute nouvelle loi et/ou réglementation applicable (telle que le RGPD), aux recommandations de l'Autorité de protection des données, aux lignes directrices et recommandations de l'Autorité européenne de protection des données et aux décisions des cours et tribunaux dans ce domaine.

Il est important de lire attentivement la présente politique de confidentialité et de la consulter régulièrement sur le site www.special-olympics.be en se référant à la date de la dernière modification indiquée au début du présent document.

Fait le : à :

Signature :