



SOLICITUD DE VALORACIÓN DE PERSONAS CON DEFICIENCIA INTELECTUAL PARA LA CATEGORÍA DE ARCO ADAPTADO

Todas las partes deben completarse electrónicamente en castellano y enviarse por la Federación Autonómica correspondiente en nombre del deportista. La RFETA (para_archery@federarco.es) debe recibir la solicitud a más tardar 30 días antes de las fechas de la competición a la que se quiera participar en la categoría de arco adaptado para valorar debidamente la elegibilidad del deportista que presenta la solicitud.

Como este formulario representa el primer paso en el proceso de valoración, la información proporcionada debe ser honesta, precisa y veraz. Completar con éxito este formulario no indica que se realizará una valoración elegible. Más bien, proporciona una base concisa de discusión entre el solicitante y el equipo de clasificación con respecto al potencial del solicitante para ser clasificado exitosamente como un competidor de tiro con arco adaptado. Si el formulario no se ha completado en las tres partes, será devuelto a la Federación Autonómica.

La información proporcionada en este formulario es esencial para verificar que la afección médica, enfermedad o lesión que ha sufrido el solicitante tiene un claro impacto en su capacidad para realizar en el deporte del tiro con arco.

Se requiere una foto de retrato digital (tipo de pasaporte, JPG) junto con este formulario como un archivo adjunto separado.

Competición para la que se solicita (debe especificarse) _____

Detalles del deportista: El deportista debe portar la evidencia de su condición médica en castellano y su DNI.	
Nombre	_____
Apellidos	_____
Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA)	_____
Comunidad Autonoma	_____
Tipo de solicitud (marcar solo la que se solicite)	nueva clasificación <input type="checkbox"/> revisión con fecha fija <input type="checkbox"/>
	reclasificación <input type="checkbox"/>

Fecha _____ Lugar _____

Firma y sello de la FF.AA. _____



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

CLAUSULA DE CONSENTIMIENTO: DECLARACIÓN DEL DEPORTISTA, DATOS DE SALUD Y CESIÓN AL CPE

DECLARO:

No tengo problemas de salud que me impidan realizar las pruebas que me piden.

Mi participación en el procedimiento de valoración es voluntaria y tengo derecho a retirarme en cualquier momento. Si me retiro, entiendo que la valoración no puede llevarse a cabo y que no podré competir en competiciones de arco adaptado.

Para ayudar a la RFETA a desarrollar el sistema de valoración, también doy mi consentimiento para permitir que los datos recopilados durante mi clasificación se utilicen con fines educativos y de investigación. Esto incluye todas las fotografías o videos tomados durante la evaluación de campo como parte del proceso de valoración y / o entrenamiento y competición. Entiendo que puedo retirar este consentimiento en cualquier momento.

Fecha _____ Lugar _____

Firma del deportista _____



DATOS DE SALUD Y CESIÓN AL CPE:

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (RGPD) y normativa española vigente, y respecto a los datos que le identifican como deportista de Arco Adaptado se le solicita consentimiento para el tratamiento de datos de salud con la finalidad gestionar adecuadamente su desarrollo deportivo, según lo dispuesto en el artículo 9.2 RGPD.

Si consiento

Se le informa que los mismos serán cedidos en los casos que exista una obligación legal, según lo establecido en el artículo 6.1.c RGPD. En este acto, se le solicita el consentimiento para la cesión de sus datos al Comité Paralímpico Español, con la finalidad de incluirme en el registro de deportistas paralímpicos:

Si consiento

En caso de menores de 14 años, el firmante, en este acto, declara tener capacidad suficiente para consentir este tratamiento de datos, tal y como dispone el Art. 7.2 LOPDGDD.

Sus datos serán incorporados al Sistema de Protección de Datos de la **Real Federación Española de Tiro con Arco**, con NIF **Q2878039C**, y domicilio en **Calle Altamirano 30, 1º - Dcha. 28008 – Madrid**. Serán conservados durante el tiempo que dure el tratamiento, o en su caso, el tiempo legal establecido para cada una de las obligaciones legales que deriven de los tratamientos llevados a cabo.

Se le informa de que puede ejercitar sus derechos de acceso a los datos, su rectificación, supresión, oposición, limitación de su tratamiento o portabilidad de los mismos según lo establecido en el RGPD. Podrá ejercitar estos derechos, o revocar el consentimiento, por escrito en la dirección postal indicada o en rfeta@federarco.es, junto a copia de su DNI. También puede ejercitar los mismos ante la entidad corresponsable.



La RFETA tiene nombrado a su **Delegado de Protección de Datos tal** y como establece el RGPD, y puede ser consultado en el siguiente enlace: <https://sedeagpd.gob.es/sede-electronica-web/vistas/infoSede/consultaDPD.jsf>

Asimismo, los deportistas quedan informados de su derecho a presentar reclamación ante la Autoridad de Control, Agencia Española de Protección de Datos. Con carácter previo a la posible reclamación ante la AEPD, pueden dirigirse a nuestro DPD y le daremos satisfacción a su reclamación.

Fdo: _____ DNI: _____
(nombre y apellidos)

Lugar y fecha: _____



FORMULARIO DE VALORACIÓN DE PERSONAS CON DEFICIENCIA INTELLECTUAL EN ARCO ADAPTADO

Información del Solicitante

Este formulario necesariamente debe ser cumplimentado de forma electrónica (no se aceptarán formularios cumplimentados a mano)

Nombre y Apellidos (tal y cómo figura en el DNI)	
Fecha y Lugar de Nacimiento (DD/MM/AAAA)	
Comunidad Autónoma del deportista	

Marque la clase deportiva para la que se solicita valoración según corresponda así cómo la documentación que se aporta:

- DI1 (Deficiencia Intelectual)
 - Certificado de Diagnóstico de la discapacidad con fecha anterior a la fase de desarrollo, es decir antes de los 18 años, expedido por la entidad competente.
 - Test de coeficiente intelectual con certificado expedido por un psicólogo o psiquiatra, con resultado inferior a 75 puntos.
 - Certificado de capacidades adaptativas básicas expedido por psicólogo o psiquiatra.

- PC1 (Parálisis Cerebral):
 - Certificado de Diagnóstico de la discapacidad.
 - Certificado de test de coeficiente intelectual expedido por un psicólogo o psiquiatra, con resultado inferior a 75 puntos.
 - Certificado de capacidades adaptativas básicas expedido por psicólogo o psiquiatra.
 - Cumple con los requisitos establecidos por WA y la RFETA para la categoría W1, recogidos en el libro de clasificadores de WA (Classifiers HandBook).



Información del facultativo:

Nombre y Apellidos	
Organismo Sanitario o Colegio Nacional de médicos	
Especialidad	
Número de colegiado	

Fdo: _____ DNI: _____
(nombre y apellidos)

Lugar y fecha: _____