



## Einverständniserklärung zum Antrag auf Klassifizierung für Para Sportschießen

nach Teil 10 der Sportordnung (SpO) des Deutschen Schützenbundes e.V. (DSB)

Hiermit erkläre ich

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Verbandsnr: \_\_\_\_\_

1. mein Einverständnis, mich nach der Klassifizierungsordnung (Kugelbereich) des Deutschen Schützenbundes e.V. (DSB) vom zuständigen Klassifizierungsteam klassifizieren zu lassen. Ich bestätige gleichzeitig, dass es mein Gesundheitszustand erlaubt, an der Klassifizierung teilzunehmen.
2. Den Anweisungen der Klassifizierer werde ich Folge leisten. Ich erkenne meine Verpflichtung an, dem Klassifizierungsteam alle Dokumente, die für die Klassifizierung notwendig sind, insbesondere medizinische Dokumente, zu Beginn der Klassifizierung vorzulegen. Geschieht dies nicht, wird die Klassifizierung als nicht durchführbar beendet. Kosten und Aufwand der nicht durchführbaren Klassifizierung gehen dann zu meinen Lasten. Mir ist bewusst, dass ich im Falle einer nicht durchgeführten Klassifizierung nicht an den Wettbewerben des DSB teilnehmen kann.
3. Mir ist bewusst, dass eine Falschdarstellung meiner Fähigkeiten, Fertigkeiten und / oder meines Behinderungsgrades als sportlicher Betrugsversuch gewertet werden und daher zu disziplinarischen Maßnahmen führen kann.
4. Falls ich mit dem Ergebnis der Klassifizierung nicht einverstanden sein sollte, werde ich mich an den in der Klassifizierungsordnung des DSB beschriebenen Widerspruchsweg halten.
5. Ich bin damit einverstanden, dass alle im Zusammenhang mit der Klassifizierung anfallenden Daten erfasst und beim RSB/DSB gespeichert werden dürfen. Des Weiteren erhalten die betroffenen Untergliederungen des RSB Kenntnis von diesen Daten, soweit sie für die Durchführung der Meisterschaften und Ligawettkämpfe notwendig sind.
6. Ich bin damit einverstanden, dass ausschließlich der DSB und die hierfür vom DSB autorisierten Personen meine medizinischen Daten und Unterlagen für verbandsinterne Zwecke speichern darf. Medizinischen Daten und Unterlagen werden nicht an nicht mit der Klassifizierung befasste oder beauftragte Personen oder Institutionen außerhalb des DSB weitergegeben.
7. Zu klassifizierende Minderjährige bedürfen für diese Erklärung die ausdrückliche Zustimmung der Erziehungsberechtigten. Diese Zustimmung wird durch Unterschrift zum Ausdruck gebracht.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Schützen/der Schützlin

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

8. Die Datenerhebung und Unterlagensammlung erfolgen durch:

Name des Klassifizierers / der Klassifiziererin: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Klassifizierers/der Klassifiziererin