



# ANEXO I

## SOLICITUD CLASIFICACIÓN PROVISIONAL CATEGORÍA TAEKWONDO ADAPTADO

FECHA SOLICITUD: / /2024

### DATOS PERSONALES

APELLIDOS: NOMBRE: DNI:  
DIRECCIÓN: N.º: PISO: LETRA/ESC:  
POBLACIÓN: PROVINCIA: CÓD. POST.:  
TELEFONO: E-MAIL:  
Entrenador

### MODALIDAD PARA LA QUE SOLICITA CLASIFICACIÓN (marcar con una X)

P-10: P-20: P-30: P-40: P-50: P-60: P-70:

(\* Para la categoría P-20 (discapacidad intelectual) deberá rellenar únicamente el formulario INAS de solicitud de clasificación.

### INFORME MÉDICO: Señale discapacidad (marcar con una X)

- Perdida Fuerza Muscular  Perdida rango pasivo de movimiento  Deficiencia un miembro  
 Hipertonía  Atetosis  Ataxia  
 Dismetría MMII

### DESCRIPCION DE LA PATALOGÍA

Tu condición física es: (marcar con una x)

- Progresiva  Estable





## DATOS MEDICOS DE INTERES

Tu condición física es:  Adquirida  Congénita

Si es adquirida, edad y fecha del suceso:

Procedimientos médicos pendientes:

## MEDICACION

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE APORTAR. Es imprescindible aportar, como mínimo, la documentación siguiente:

<b>Foto Funcional</b>	<b>Vídeo:</b>	<b>Informes médicos:</b>	<b>Valoración médico</b>
(cuerpo completo)	(Realizando gestos de competición y/o vida real donde se observes u discapacidad)	(todos de los que disponga)	<b>funcional realizada en los últimos tres meses.</b> (opcional)





## ANEXO II

### CONSENTIMIENTO INFORMADO ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN DEL DEPORTISTA

Yo:

Acepto someterme al proceso de clasificación según normativa federativa y según lo establecido en la Guía de Clasificación Nacional y gestionado por el grupo de clasificadores designados por la RFET. Comprendo y acepto que el proceso de clasificación me exigirá participar y efectuar ciertos ejercicios de Taekwondo y otros que sean necesarios y oportunos para el proceso evaluador y clasificador. Entiendo y acepto que puede haber riesgo de lesión y/o accidente participando en este proceso y certifico que gozo de buena salud para participar en este proceso. Acepto que en el caso de lesión y/o accidente durante el proceso de clasificación eximo de toda responsabilidad a todos los efectos tanto a la RFET como a los clasificadores. Comprendo y acepto igualmente que el proceso de clasificación exige de un esfuerzo máximo por mi parte. Entiendo y acepto que en caso de manifestar mis mejores esfuerzos en el proceso de clasificación, dicho comportamiento puede ser considerado como condición única y suficiente para mi inhabilitación, descalificación y desclasificación de la competición. Entiendo, comprendo y acepto que las significativas diferencias que puedan manifestarse entre mi proceso evaluador y lo manifestado en las diversas competiciones puede también ser considerado como condición única y suficiente para mí para mi inhabilitación, descalificación de las competiciones.

Suscribo y acepto que todo lo que precede es un proceso necesario y obligatorio para mi clasificación, acatando el resultado final del mismo. En caso de no estar de acuerdo con la clasificación obtenida, acepto someterme al proceso de apelación estipulado y señalado en la Athletes Clasificación Rules" de la WT.

Autorizo a ser videografiado durante el proceso de clasificación al objeto y con el fin de poder comparar mi actividad en competición con respecto a lo ejercitado en el proceso evaluador y clasificador. Autorizo y acepto a que dichas imágenes puedan ser utilizadas con fines educativos y científicos, así como mi historial médico completo, quedará garantizado su anonimato.

Acepto y autorizo que mi nombre, apellidos, fecha nacimiento, nacionalidad y clase esté disponible y publicada en la web de la RFET.

Firma del Deportista :

Firma del Observador:

Fecha:

