FICHE
DE SIGNALEMENT

TOUT TYPES DE VIOLENCES

En cas de fausse déclaration la personne s'expose à des poursuites pour propos et déclaration diffamatoires.

AUTEUR DU SIGNALEMENT

Nom :

Prénom :

Adresse postale :

Téléphone :

Mail :

Vis-à-vis de ce signalement vous êtes :

☐ Victime ☐ Témoin ☐ Rapporteur d'un fait dont on vous fait part

Avez-vous un lien avec la victime ?

☐ Parent ☐ Tuteur / représentant légal ☐ Encadrant ☐ Ami(e)

☐ Autre. Précisez :

VICTIME(S) (en cas de victimes multiples, merci de compléter une fiche par victime)

Nom :

Prénom :

Date de naissance ou âge au jour du signalement :

Adresse postale :

Téléphone :

Auteur(s) présumé(s) des faits :

NOM	PRENOM	ÂGE	STATUT VIS À VIS DE LA VICTIME (parent, encadrant, pratiquant, etc.)

Précisions complémentaires :

TÉMOINS DES FAITS

☐ OUI ☐ NON

Si oui,

Nom : Prénom :

CLUB FFPTC EN LIEN AVEC LES FAITS (Précisez le nom du club d'appartenance de la victime et le club dans lequel les faits se sont déroulés)

Nom du club habituel : Code postal :

Nom du club dans lequel se sont déroulés les faits : Code postal :

PERSONNES ET SERVICES DE L'ETAT ALERTÉS

(Précisez quels sont les services et/ou les personnes qui ont été alertés des faits)

Parents / représentant légal : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, identité, coordonnées et date :

Dirigeant du club : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, identité, coordonnées et date :

DRDJSCS / DDCS / DDPP / DRAJES : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, identité, coordonnées et date :

Police nationale / Gendarmerie : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, identité, coordonnées et date :

Procureur de la république : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, identité, coordonnées et date :

Autre *(Précisez)* :

Identité, coordonnées et date :

FAITS CONSTATÉS

Date des faits : Heure :

Lieu de l'événement :

Si les faits se sont produits à plusieurs reprises, précisez les dates, la fréquence et/ou l'ancienneté :

Circonstances détaillées de l'évènement ou de la situation :

(Décrivez les évènements dans l'ordre chronologique et restez factuel et le plus précis possible notamment sur la nature des faits subis par la victime).

Conséquences constatées pour la victime :

(Arrêt de scolarité ou de travail, absence, isolement, etc.)

Fait le à

Signature du (de la) déclarant(e) :

Nom : Prénom :

Fiche à adresser **complétée et signée** par mail à :

stopviolences@ffptc.fr ou par courrier

FFPTC Commission d'Ethique

14 rue du plan

91140 VILLEBON SUR YVETTE