



# 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<br>(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 événements 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](mailto:stopviolences@ffptc.fr) ou par courrier

FFPTC Commission d'Ethique

14 rue du plan

91140 VILLEBON SUR YVETTE