

FICHE DE SIGNALEMENT

➤ À adresser à la cellule SIGNAL SPORT par mail à l'adresse :

✉ : signal-sports@sports.gouv.fr

Et en copie au SDJES24 : 24.sports@ac-bordeaux.fr

Gardez un double en votre possession.

ORIGINE DU SIGNALEMENT

Etablissement :

NOM – Prénom du déclarant :

Fonction :

Adresse professionnelle et téléphone :

MOTIFS MOTIVANT LE SIGNALEMENT

Infraction pénale :

- Violences physiques
- Harcèlement,
- Atteinte sexuelle,
- Dégradations,
- Vol (ou tentative),
- Port d'arme,
- Intrusion,
- Cybercriminalité,
- Infraction en lien avec les stupéfiants,
- Autre - précisez :

Enfance en danger

Informations concernant la (les) victime(s) présumée(s)

(Ajouter autant de lignes que de victimes)

<u>Victime présumée</u>		<u>Responsables légaux (le cas échéant)</u>		
<u>Nom</u>		<u>Nom</u>		
<u>Prénom</u>		<u>Prénom</u>		
<u>Date et lieu de naissance</u>		<u>Qualité</u>	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> autre	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> autre
<u>Qualité</u>	<input type="checkbox"/> Volontaire <input type="checkbox"/> Autre :	<u>Adresse</u>		
<u>Sexe</u>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<u>Téléphone</u>		
<u>Adresse</u>		<u>Souhaite déposer plainte ?</u>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		<u>Est avisé du signalement</u>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Informations concernant le(s) mis en cause

(Ajouter autant de lignes que de mis en cause)

<u>Mis en cause</u>		<u>Responsables légaux (le cas échéant)</u>		
<u>Nom</u>		<u>Nom</u>		
<u>Prénom</u>		<u>Prénom</u>		
<u>Date et lieu de naissance</u>		<u>Qualité</u>	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> autre	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> autre
<u>Qualité</u>	<input type="checkbox"/> Volontaire <input type="checkbox"/> Autre :	<u>Adresse</u>		
<u>Sexe</u>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<u>Téléphone</u>		
<u>Adresse</u>		<u>Souhaite déposer plainte ?</u>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		<u>Est avisé du signalement</u>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Date, lieu, contexte du constat ou des révélations :

Exposé des faits / retranscription fidèle des paroles du volontaire ou du témoin :

Fait à, Le

Signature :