

## FORMULAIRE DE SIGNALEMENT



Vous êtes informé que toute déclaration délibérément fautive est susceptible de constituer notamment une infraction de diffamation et/ ou un délit de dénonciation calomnieuse.

### AUTEUR DU SIGNALEMENT

Nom :

Prénom :

Adresse postale :

Mail :

Tél :

**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 un formulaire par victime)

Nom :

Prénom :

Date de naissance ou âge au jour du signalement :

Adresse postale :

Mail :

Tél :

**AUTEUR PRESUME DES FAITS** (en cas d'auteurs multiples, merci de lister tous les auteurs)

Nom	Prénom	Date de naissance	Lieu de naissance	Statut vis-à-vis de la victime (parent, encadrant, camarade,...)
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				

Précisions complémentaires :

**TEMOIN DES FAITS SIGNALES** (merci de préciser les éventuels témoins des faits relatés)

OUI  NON

Si oui :

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>	Statut	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>	Statut	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>	Statut	<input type="text"/>

## DETAILS DES FAITS CONSTATES ou RAPPORTES

Date des faits

Heure :

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

Lieu(x) exact(s) où se sont produits les faits et le cas échéant, identification de la structure sportive concernée (club, comité départemental, régional, pôle,...)

- 
- 
- 

Le cas échéant, nom et adresse de la structure sportive concernée :

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. Reprenez tant que possible les propos exacts prononcés par la victime en utilisant des guillemets.)*

[Empty light blue box for text entry]

Conséquences constatées pour la victime :

*(Arrêt de scolarité ou de travail, trouble psychologique, absence, isolement, ....)*

[Empty light blue box for text entry]

Précisez la structure sportive dans laquelle la victime pratique habituellement (club, pôle, centre d'entraînement, ...)

Nom de la structure : [Empty light blue box]

Code postal : [Empty light blue box]

**PERSONNES ET SERVICES DE L'ETAT ALERTES**

Parents, représentant légal : oui  non

Si oui, identité, coordonnées et date :

[Empty light blue box for text entry]

Dirigeant du club : oui  non

Si oui, identité, coordonnées et date :

[Empty light blue box for text entry]

DRAJES, DSDEN :    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 :    oui                     non

Si oui, identité, coordonnées et date :

Fait le  à

Signature du (de la) déclarant(e)

Formulaire à adresser **complété et signé** par mail à : [cellulepreventionviolencessexuelles@ffc.fr](mailto:cellulepreventionviolencessexuelles@ffc.fr) ou [signalement@ffc.fr](mailto:signalement@ffc.fr)

Ou par courrier à FFC – Cellule Signalement – Service juridique- 1 rue Laurent Fignon- 78180 MONTIGNY-LE-BRETONNEUX