

FORMULAIRE DE SIGNALEMENT

VIOLENCES PHYSIQUES, MORALES OU SEXUELLES



Toute déclaration délibérément fausse ou partiellement inexacte est susceptible de constituer notamment une infraction de diffamation et/ ou un délit de dénonciation calomnieuse.

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 un formulaire 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 :

SECTION USF EN LIEN AVEC LES FAITS (Précisez la section dans laquelle la victime pratique habituellement et si différent, la section dans laquelle les faits se sont déroulés)

Nom de la section :

Nom de la section dans laquelle se sont déroulés les faits :

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 de la section :

☐ 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 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 :

Formulaire à adresser **complété et signé** par courrier à

USF – Comité d’Ethique – 4 bis Avenue Charles Garcia, 94120 Fontenay-sous-Bois