**LBFA – FORMULAIRE DE SIGNALEMENT D’UN PROBLEME DE PROTECTION**

Formulaire à renvoyer à : « referent.ethique@lbfa.be »

|  |
| --- |
| **VOS INFORMATIONS** |
| Prénom - Nom |  |
| Rôle (athlète, officiel, entraineur, parent, délégué éthique...) |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Adresse e-mail |  |
| Club (si d’application) |  |
| Date de signalement |  |

|  |
| --- |
| **INFORMATIONS CONCERNANT LA PERSONNE CONCERNEE PAR LE PROBLEME** |
| Prénom + Nom |  |
| Age  | □ Mineur □ Majeur |
| Rôle (athlète, officiel, entraineur, parent…) |  |
| Personne à contacter en cas de questions : |  |
| Adresse e-mail |  |
| Numéro de téléphone |  |

|  |
| --- |
| **INFORMATIONS RELATIVES AU PROBLEME** |
| Date / heure de l’incident |  |
| Nom des autres personnes impliquées (+ rôle éventuel dans le cadre de l’athlétisme) |  |
| Nature du problème (sexuel, harcèlement, négligence, maltraitance,…) |  |
| Description du problème/de l’incident |  |
| Description de l’action menée et par qui |  |
| Est-ce que les parents/tuteurs ont été informés de l’incident et/ou impliqué dans une action? |  |
| Le problème a-t-il été signalé à la police ou autre instance compétente ? | □ Oui □ Non |
| Témoins éventuels de l’incident/problème: prénom + noms |  |
| Numéro de téléphone témoin |  |
| Adresse e-mail témoin |  |