

## FICHE DE SIGNALEMENT

Ce formulaire est destiné à signaler une situation de **violence, harcèlement, discrimination ou abus** observée ou vécue dans le cadre des activités de l'association.

Le traitement de ce signalement sera **confidentiel** et pris en charge dans les plus brefs délais selon la procédure en vigueur.

---

### Identité de la personne qui signale *(si vous souhaitez rester anonyme, laissez vide)*

Nom / Prénom : .....

Téléphone : .....

Courriel : .....

Fonction dans l'association :

Membre  Bénévole  Entraîneur  Parent  Autre : .....

**Date du signalement** : .....

---

### Victime (si différente du déclarant)

Nom / Prénom (si connu) : .....

Âge (approx.) : .....

Groupe (si connu) : .....

Fonction / rôle :  Jeune  Adulte  Encadrant  Autre : .....

A-t-elle été informée de ce signalement ?  Oui  Non  Ne sais pas

---

**Est-ce que la situation se définit comme une conduite vexatoire, répétée ou grave ?**

ex : intimidation, cyber-intimidation, menaces, coups intentionnels, gestes non-sollicités, dénigrement à caractère sexuel ?

Oui  Non

---

### **Explication de la situation**

Date(s) et heure(s) : .....

Lieu(x) : .....

Personne(s) mise(s) en cause :

Nom / Prénom (si connu) : .....

Fonction / rôle :  Encadrant  Membre  Spectateur  Autre : ....

### **Résumé des faits observés ou vécus :**

*(Soyez le plus factuel possible. Précisez ce qui s'est passé, ce qui a été dit ou fait, les circonstances, etc.)*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

---

### **Témoin (le cas échéant)**

Nom / Fonction : .....

Ont-ils été informés ?  Oui  Non  Ne sais pas

---

**Autres informations ?**

.....  
.....

---

**Suivi souhaité**

- Être contacté pour un échange
- Être informé(e) des suites données
- Rester anonyme / Ne pas être contacté(e)

---

**Réservé à l'association (comité de traitement des signalements)**

Plainte reçue par : Nom / Prénom:

.....

Date : .....

Est-ce une plainte en récidive ?  Oui  Non

Si oui, indiquez la date : .....

Actions prises : .....

Suivi nécessaire :  Oui  Non

Si oui, délai de réaction estimé en fonction de la gravité :

.....

---