

FICHE DE SAISINE DU COMITE D'ETHIQUE ET DE DEONTOLOGIE FFAB

Conformément à l'article 5.1 du règlement d'éthique et de déontologie de la FFAB <https://fr.calameo.com/read/0027940752dd9441746bf> tout licencié (ou représentant légal d'un licencié mineur ou majeur protégé), pratiquant ou bénévole au sein d'un club affilié, d'un organisme territorial ou d'un organe fédéral, tout lanceur d'alerte même non licencié, tout organe compétent de la FFAB, tout organisme territorial ou tout club peut saisir pour avis, recommandation ou conseil le Comité d'Ethique et de Déontologie de la FFAB dans les conditions définies dans ledit règlement.

Toute fiche incomplète pourra faire l'objet d'une demande d'information complémentaire afin d'être recevable.

Toute fiche anonyme sera irrecevable.

PARTIE 1

INFORMATIONS RELATIVES A L'AUTEUR DU SIGNALEMENT

AUTEUR DU SIGNALEMENT

NOM
PRENOM(S)
ADRESSE POSTALE

CODE POSTAL
VILLE
TELEPHONE
MAIL

Vous êtes :

Victime Témoin Mis en cause Rapporteur d'un fait

Avez-vous un lien avec la victime ?

Représentant légal Encadrant Ami(e)

Autre Précisez :

PARTIE 2

INFORMATIONS RELATIVES A LA (AUX) VICTIME(S)

(en cas de victimes en nombre plus important, dupliquer autant de fois que nécessaire cette page)

VICTIME PRESUMEE *(si identique à l'auteur, ne remplir que les deux dernières lignes)*

NOM
PRENOM(S)
ADRESSE POSTALE

CODE POSTAL
VILLE
TELEPHONE
MAIL

NUMERO DE LICENCE FFAB
DATE DE NAISSANCE OU AGE

VICTIME PRESUMEE

NOM
PRENOM(S)
ADRESSE POSTALE

CODE POSTAL
VILLE
TELEPHONE
MAIL

NUMERO DE LICENCE FFAB
DATE DE NAISSANCE OU AGE

VICTIME PRESUMEE

NOM
PRENOM(S)
ADRESSE POSTALE

CODE POSTAL
VILLE
TELEPHONE
MAIL

NUMERO DE LICENCE FFAB
DATE DE NAISSANCE OU AGE

PARTIE 3

INFORMATIONS RELATIVES A LA (AUX) PERSONNE(S) VISEE(S) PAR LE SIGNALEMENT / AUTEUR(S) PRESUME(S) DE FAITS

(en cas de personnes en nombre plus important, dupliquer autant de fois que nécessaire cette page)

AUTEUR(S) PRESUME(S) DES FAITS

NOM

PRENOM(S)

AGE (exact ou approximatif)

STATUT VIS-A-VIS DE LA VICTIME (encadrant technique ou administratif, autre élève, parent, etc.)

COORDONNES DE CONTACT (donner tout élément connu permettant de contacter cette personne :
téléphone et/ou mail si vous le connaissez, à défaut toute information utile permettant de la retrouver)

AUTEUR(S) PRESUME(S) DES FAITS

NOM

PRENOM(S)

AGE (exact ou approximatif)

STATUT VIS-A-VIS DE LA VICTIME (encadrant technique ou administratif, autre élève, parent, etc.)

COORDONNES DE CONTACT (donner tout élément connu permettant de contacter cette personne :
téléphone et/ou mail si vous le connaissez, à défaut toute information utile permettant de la retrouver)

AUTEUR(S) PRESUME(S) DES FAITS

NOM

PRENOM(S)

AGE (exact ou approximatif)

STATUT VIS-A-VIS DE LA VICTIME (encadrant technique ou administratif, autre élève, parent, etc.)

COORDONNES DE CONTACT (donner tout élément connu permettant de contacter cette personne :
téléphone et/ou mail si vous le connaissez, à défaut toute information utile permettant de la retrouver)

PARTIE 4

INFORMATIONS RELATIVES AU(X) TEMOIN(S) EVENTUEL(S)

(en cas de personnes en nombre plus important, dupliquer autant de fois que nécessaire cette page)

TEMOIN

NOM

PRENOM(S)

STATUT VIS-A-VIS DE LA VICTIME (encadrant technique ou administratif, autre élève, parent, etc.)

CONTACT TEL

CONTACT MAIL

TEMOIN

NOM

PRENOM(S)

STATUT VIS-A-VIS DE LA VICTIME (encadrant technique ou administratif, autre élève, parent, etc.)

CONTACT TEL

CONTACT MAIL

TEMOIN

NOM

PRENOM(S)

STATUT VIS-A-VIS DE LA VICTIME (encadrant technique ou administratif, autre élève, parent, etc.)

CONTACT TEL

CONTACT MAIL

MAIL

PARTIE 5

INFORMATIONS RELATIVES AU(X) FAIT(S) CONSTATE(S)

FAITS CONSTATES

DATE(S) DES FAITS

HEURE(S) APPROXIMATIVE(S)

LIEU(X)

SI LES FAITS SE SONT PRODUITS A PLUSIEURS REPRISES, PRECISEZ LA FREQUENCE ET/OU L'ANCIENNETE :

CIRCONSTANCES DETAILLEES DE L'EVENEMENT OU DE LA SITUATION (RESTER LE PLUS FACTUEL ET LE PLUS PRECIS POSSIBLE, DE PREFERENCE DANS L'ORDRE CHRONOLOGIQUE) – *si besoin, écrire sur une feuille vierge annexée au formulaire*

PARTIE 5 Suite

INFORMATIONS RELATIVES AU(X) FAIT(S) CONSTATE(S)

FAITS CONSTATES

PARTIE 5 Suite

INFORMATIONS RELATIVES AU(X) FAIT(S) CONSTATE(S)

FAITS CONSTATES

CONSEQUENCES CONSTATEES POUR LA VICTIME (arrêt de travail/scolarité, maladie, etc...)

AVEZ-VOUS CONTACTE UNE AUTRE INSTANCE OU UNE AUTRE PERSONNE AU SUJET DE CES FAITS ET SI OUI, LA(LES)QUELLE(S) ?

PARTIE 6

DISPOSITIONS FINALES

Fait à

Le

Signature obligatoire

Formulaire à adresser **complété et signé** :

- par mail à : ethique@ffabaikido.fr
- ou par courrier à FFAB – Comité d’Ethique et de Déontologie – 244 Route de Brue-Auriac – Les Allées - 83149 BRAS

IMPORTANT

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