

استمارة الإبلاغ عن مخاوف تتعلق بالحماية

بياناتك	
الاسم	
الصفة (مسؤول / مدرب / ولي أمر)	
تفاصيل الاتصال: رقم الهاتف الجوال عنوان البريد الإلكتروني	
الاتحاد العضو	
النادي	
تاريخ الإبلاغ	

معلومات عن الطفل أو البالغ الذي تتعلق المخاوف به	
الاسم	
تاريخ الميلاد	
الجنس ☐ ذكر ☐ أنثى ☐ غير ذلك	
أسماء الآباء/مقدمي الرعاية	
تفاصيل الاتصال: رقم الهاتف الجوال عنوان البريد الإلكتروني	
هل أخطر الوالدان أو مقدمو الرعاية بالواقعة؟ إن لم يتم ذلك، فلماذا؟	
هل أتفق على أي إجراءات مع الوالدين أو مقدمي الرعاية؟	
أي معلومات أخرى ذات صلة أو مفيدة عن الطفل أو البالغ	

تفاصيل المخاوف

تاريخ الواقعة ووقتها	
أسماء الأشخاص الآخرين ذوي الصلة وصفتهم، إن وجدت، في مجال ألعاب القوى	
طبيعة المخاوف (جنسية/مالية/تنمر/إهمال)	
قدم تفاصيل المخاوف أو الواقعة	
تفاصيل أي إجراء تم اتخاذه ومن اتخذه	
هل أبلغت الشرطة أو هيئة الخدمات الاجتماعية بالأمر؟ إن كانت الإجابة بنعم، فيرجى تقديم تفاصيل الاتصال رقم الهاتف عنوان البريد الإلكتروني	☐ نعم ☐ لا
تفاصيل الواقعة أو المخاوف المقدمة من قبل الطفل أو البالغ كما عبّر عنها بطريقته الخاصة	
روايات الشهود على الواقعة أو المخاوف	
تفاصيل الاتصال بالشاهد: رقم الهاتف الجوال عنوان البريد الإلكتروني	

الإقرار

التوقيع	الاسم الثلاثي
	التاريخ

الاسم الثلاثي لمسؤول الحماية :

التاريخ :