

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA SOLICITANTE:										
SEXO:	<input type="checkbox"/>	MASCULINO	<input type="checkbox"/>	FEMENINO	<input type="checkbox"/>	OTRO				
EDAD:										
ROL:	<input type="checkbox"/>	JUGADOR/A	<input type="checkbox"/>	ENTRENADOR/A	<input type="checkbox"/>	ÁRBITRO/A	<input type="checkbox"/>	OTRO/A		
TELÉFONO:										

En caso de tratarse de una/un menor de edad, indicar los datos de contacto de su familia o de sus tutores/as legales.

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA AGREDIDA										
En el caso de que la persona solicitante sea la agredida no hace falta rellenar.										
SEXO:	<input type="checkbox"/>	MASCULINO	<input type="checkbox"/>	FEMENINO	<input type="checkbox"/>	OTRO				
EDAD:										
ROL:	<input type="checkbox"/>	JUGADOR/A	<input type="checkbox"/>	ENTRENADOR/A	<input type="checkbox"/>	ÁRBITRO/A	<input type="checkbox"/>	OTRO/A		
TELÉFONO:										

TIPO DE VIOLENCIA	<input type="checkbox"/>	Física	<input type="checkbox"/>	Psicológica	<input type="checkbox"/>	Insultos	<input type="checkbox"/>	Sexual		
	<input type="checkbox"/>	Imagen datos	<input type="checkbox"/>	RRSS	<input type="checkbox"/>	Otra				
PRESENTA LESIONES	<input type="checkbox"/>	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	DONDE				
Ha comunicado a algún organismo										
Autoridad a la que se ha comunicado:										

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (Indicar las personas implicadas y conductas observadas, así como posibles testigos).

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SOLICITUD:

Solicito el inicio del protocolo de actuación frente a la violencia del menor	<input type="checkbox"/>	SÍ	<input type="checkbox"/>	No
---	--------------------------	----	--------------------------	----

Firma:

En _____ a _____ de _____ de 2024