|  |  |
| --- | --- |
| 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  Er |
| أسماء الآباء/مقدمي الرعاية |  |
| تفاصيل الاتصال:  رقم الهاتف الجوال  عنوان البريد الإلكتروني |  |
| هل أُخطِرَ الوالدان أو مقدمو الرعاية بالواقعة؟ إن لم يتم ذلك، فلماذا؟ |  |
| هل أتُفِقَ 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/تنمّر/إهمال) |  |
| قدم تفاصيل المخاوف أو الواقعة |  |
| تفاصيل أي إجراء تم اتخاذه ومن اتخذه |  |
| هل أُبلغَت 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………………………………………………………  التاريخ……………………………………………………….. | |

مسؤول الحماية……………………………………..

التاريخ………………………………………………………..