

ZAŁĄCZNIK NR 1

Karty Interwencji w Przypadku Podejrzenia Krzywdzenia Małoletniego

Nazwa Klubu: Klub Sportowy SABUM

Data zgłoszenia:

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej:

Stanowisko/funkcja osoby zgłaszającej:

Dane małoletniego (imię, nazwisko, wiek):

.....

Opis podejrzenia krzywdzenia:

.....

.....

.....

.....

.....

Okoliczności zdarzenia (miejsce, czas, inne osoby obecne):

.....

.....

.....

.....

.....

Działania podjęte przez zgłaszającego:

.....

.....

.....

.....

.....

Dalsze kroki rekomendowane przez zgłaszającego (np. zawiadomienie odpowiednich służb, kontakt z rodzicami/opiekunami):

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis osoby zgłaszającej:

Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie:

Data przyjęcia zgłoszenia: