Atarrabiako Kirol Zerbitzua
Servicio de Deportes de Villava
Atarrabiako Udala - Ayuntamiento de Villava

IMPRESO DE SOLICITUD DE AYUDA (descargable en anexos)												
NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA SOLICITANTE:												
SEXO:		MASCULINO		FEMENINO		OTRO						
EDAD:												
ROL:		JUGADOR/A		ENTRENADOR/A		ÁRBITRO/A		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:		MASCULINO		FEMENINO		OTRO						
EDAD:												
ROL:		JUGADOR/A		ENTRENADOR/A		ÁRBITRO/A		OTRO/A				
TELÉFONO:												
TIPO DE VIOLENCIA				Física		Psicológica		Insultos		Sexual		
				Imagen datos		RRSS		Otra				
PRESENTA LESIONES				Sí		NO		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								Sí			No	
Firma:												
En.....a.....de.....de.....												