

Signalement d'un incident lors d'une manifestation sportive

à envoyer en 2 exemplaires

à la DDCSPP de l'Yonne

ddcspp@yonne.gouv.fr

3 rue Jehan Pinard

89010 Auxerre cedex

ET

à la Ligue pour les CD et Districts,
au CD et Districts pour les clubs

Manifestation

Date : _____ Lieu (commune et équipement) : _____

Discipline sportive : _____ Catégorie : _____ Compétition : oui non

Club recevant : _____ Club visiteur : _____

Identité du déclarant

Nom : _____ Qualité : _____ Téléphone : _____

Description des faits, observations

(possibilité de joindre un document libre)

Types d'infraction Personnes impliquées	Violences verbales			Violences physiques			Incivilités		
	Menaces	Propos injurieux	Injures raciales	Bousculades	Coup volontaire	Tentative de coup	Geste obscène	Crachat	Jet de projectile
sportifs entre eux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sportif et arbitre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sportif et éducateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sportif et dirigeant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sportif et spectateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
éducateurs entre eux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
éducateur et arbitre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
éducateur et dirigeant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
éducateur et spectateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dirigeant et arbitre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
spectateurs entre eux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
spectateur et arbitre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prise en charge de(s) victime(s)

Actes ayant entraîné : services médicaux hospitalisation

Atteintes aux biens

Dégradations de matériels : oui non Descriptif : _____
Vol : oui non Descriptif : _____
Incendie : oui non Descriptif : _____

Gestion de l'incident

Intervention : Police Pompiers Dirigeants
 Gendarmerie SAMU Autres :

Rencontre arrêtée par l'arbitre : oui non

Suivi judiciaire :

Plainte déposée oui non si oui, où ? : _____
Main courante oui non si oui, où ? : _____

Date de déclaration

Nom et signature du déclarant