



## Signalement de comportement négatif à l'image de la boxe olympique

**Date du signalement :** \_\_\_\_\_

**Date de l'événement :** \_\_\_\_\_

**Nom de l'événement :** \_\_\_\_\_

Type de compétition :	International <input type="checkbox"/>	Personne faisant le signalement	Officiel <input type="checkbox"/>
	National <input type="checkbox"/>		Entraîneur <input type="checkbox"/>
	Provincial <input type="checkbox"/>		Boxeur <input type="checkbox"/>
	Local <input type="checkbox"/>		Médecin <input type="checkbox"/>
	Pro-Am <input type="checkbox"/>		
Moment de l'évènement	Pesée. AM <input type="checkbox"/>	Personne Signalée :	Officiel <input type="checkbox"/>
	Pesée. PM <input type="checkbox"/>		Entraîneur <input type="checkbox"/>
	Pesée. Soir <input type="checkbox"/>		Boxeur <input type="checkbox"/>
	(Inclus médical)		Médecin <input type="checkbox"/>
	Galas Jour <input type="checkbox"/>		Spectateur <input type="checkbox"/>
	Galas Soir <input type="checkbox"/>	Inclure les anciens	
		En cochant	Non fédéré <input type="checkbox"/>
	Jour du tournoi		
	Ex : 1 <sup>er</sup> , 2ieme...	<input type="text"/>	
Type de Geste	Paroles, injures <input type="checkbox"/>	Lieu du geste	Chambre de Des officiels <input type="checkbox"/>
	Menaces verbales <input type="checkbox"/>		Chambre de boxeurs <input type="checkbox"/>
	Voies de Faits Léger(sans blessures) <input type="checkbox"/>		Salle publique <input type="checkbox"/>
	Voies de Faits Avec blessures		Arène <input type="checkbox"/>
	légères <input type="checkbox"/>		toilette <input type="checkbox"/>
	graves <input type="checkbox"/>		stationnement <input type="checkbox"/>
			Par téléphone <input type="checkbox"/>
Niveau du signalement	Commission des officiels <input type="checkbox"/>	Résultat souhaité	Signalement seulement <input type="checkbox"/>
	Commission des entraîneurs <input type="checkbox"/>		Avertissement verbal <input type="checkbox"/>
	Conseil d'administration <input type="checkbox"/>		écrit <input type="checkbox"/>
	Fédération pour acheminer		Sanction disciplinaire <input type="checkbox"/>
	À qui de droit <input type="checkbox"/>		Plainte police <input type="checkbox"/>
Témoins	oui <input type="checkbox"/>		À la discrétion Du C.A. <input type="checkbox"/>
	non <input type="checkbox"/>		





Signalement reçu le \_\_\_\_\_

Par : \_\_\_\_\_

Transmis à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

**Réponse de :**  
Commission des Officiels   
Commission des entraîneurs   
Conseil d'administration de la Fédération.

**Mesures Prises :**


Nom , prénom \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**Signature :** \_\_\_\_\_