



IMPRESO DE SOLICITUD DE AYUDA

SOLICITANTE

PERSONA AFECTADA
OTRA

DATOS DE LA PERSONA AFECTADA

NOMBRE Y APELLIDOS:
NIF: <input type="text"/>
SEXO: <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> OTRO
EDAD: <input type="text"/>
ROL/ESTAMIENTO (deportista, técnico/a, árbitro/a, etc.): <input type="text"/>
TELÉFONO: <input type="text"/>

En caso de tratarse de un/a menor de edad, indicar los datos de contacto de su familia o sus tutores/as legales:

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (indicar personas implicadas y conductas observadas, así como posibles testigos)

Fecha: Hora: Lugar:

SOLICITUD

Solicito el inicio del protocolo de actuación frente a la violencia sexual

Lugar y fecha

Firma de la persona interesada

DELEGADO DE PROTECCIÓN

Miguel Lillo Zorrilla Teléfono: 928 432 021/922 278 354
delegado@federacioncanariagolf.com