



**PROTOCOLO DE DEFENSA DEL MENOR DE LA FNM**

IMPRESO DE SOLICITUD DE AYUDA											
NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA SOLICITANTE											
SEXO:		MASCULINO		FEMENINO		OTRO					
EDAD:											
ROL:		JUGADOR/A		ENTRENADOR/A		ÁRBITRO/A		OTRO/A			
<48D@10 1											
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		Si			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						SI		NO			
Firma:											
En ....., a ..... de ..... de .....											