

Incident Report

Touch Football Australia Inc.
PO Box 9078
Deakin ACT 2600
ABN: 55 090 088 207 | A 1092



Please complete immediately following incident, supplementary information may be submitted within 48 hours.

Touch Football Australia Disciplinary Regulations available www.austouch.com.au

please use capital letters

Incident Details

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	vs	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
team name (a)		team name (b)
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
(venue)		(field number)
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
dd / mm / yyyy		(division)
<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Incident occurred outside of match
hh : mm		

Person Cited

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
(first name)	(team name)
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
(surname)	(shirt number)
	<input type="checkbox"/> (others involved, tick)

Separate Incident Report required for each individual cited.

Alleged Incident

<input type="checkbox"/> Bad Sporting Behavior (i.e. phantom touches)	<input type="checkbox"/> Deliberately Striking, Open Hand (i.e. slapping)
<input type="checkbox"/> Condescending Language or Signals (i.e. sledging)	<input type="checkbox"/> Deliberately Striking, Closed Fist (i.e. punching)
<input type="checkbox"/> Offensive Language (i.e. swearing)	<input type="checkbox"/> Participating in a Fight
<input type="checkbox"/> Deliberately Pushing, Tripping or Grabbing	<input type="checkbox"/> Other, please specify
<input type="checkbox"/> Deliberately using Elbow, Shoulder, etc.	<input type="text"/>

Alleged Incident Directed Towards

<input type="checkbox"/> Participant	<input type="checkbox"/> Other, please specify
<input type="checkbox"/> Official	<input type="text"/>

Person Completing Report

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
(first name)	(affiliate)
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
(surname)	dd / mm / yyyy
<input type="checkbox"/> Participant	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Referee	(signature)
<input type="checkbox"/> Other Official	

Statement of Facts Surrounding Incident

Please attach further details.

Onfield Action Taken

- None
 Warning
 Force Substitution
 Captain Discussion
 Period of Time
 Send Off

Witness 1

(first name)

(surname)

(phone number)

Witness 2

(first name)

(surname)

(phone number)

Please attach further witness details.

Office Use Only

Report Received By (TFA Authority Official)

/ /

dd

mm

yyyy

:

hh

mm

(signature)

Hearing Officer Summary

(first name)

(surname)

(signature)

/ /

dd

mm

yyyy

Assessment of Report

- Noted Warning
 Actioned Member Protection Incident
 Disciplinary Tribunal

Action Taken