

SIGNALEMENT D'UN ÉVÉNEMENT VIOLENT OU D'INTIMIDATION

IDENTIFICATION

Date de l'événement	
Lieu de l'événement	
Personne qui signale l'événement	
	<input type="checkbox"/> Membre du personnel <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Autre

VICTIME PRÉSUMÉE

Nom et prénom	
	<input type="checkbox"/> Membre du personnel <input type="checkbox"/> Élève
Blessure physique	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Légère <input type="checkbox"/> Sévère



AUTEUR PRÉSUMÉ DE L'AGRESSION

Nom et prénom de l'agresseur	
Élève(s) complice(s) s'il y a lieu	
Témoin(s) s'il y a lieu	

NATURE DE L'ACTE POSÉ

Atteinte physique	<input type="checkbox"/> Bagarre <input type="checkbox"/> Agression avec un objet <input type="checkbox"/> Vol
	Autre :
Atteinte morale ou psychologique	<input type="checkbox"/> Humilier <input type="checkbox"/> Ridiculiser <input type="checkbox"/> Harceler, traquer <input type="checkbox"/> Faire du chantage
	Autre :
Atteinte à la sécurité	<input type="checkbox"/> Menacer <input type="checkbox"/> Porter une arme <input type="checkbox"/> Fausse alarme
	Autre :
Atteinte à la vie sociale	<input type="checkbox"/> Exclure <input type="checkbox"/> Briser une réputation <input type="checkbox"/> Répandre une rumeur pour nuire
	Autre :

Atteinte à la vie privée	<input type="checkbox"/> Filmer, photographier sans le consentement de la personne visée <input type="checkbox"/> Afficher, distribuer des photos, des films sans le consentement de la personne visée
Atteinte à la propriété	<input type="checkbox"/> Endommager volontairement les biens personnels ou collectifs Autre :
Discrimination	<input type="checkbox"/> Ethnoculturelle <input type="checkbox"/> Sexuelle <input type="checkbox"/> Handicap <input type="checkbox"/> Physique <input type="checkbox"/> Hygiène <input type="checkbox"/> Maladie

AUTRES RENSEIGNEMENTS	
Fréquences	<input type="checkbox"/> Acte isolé <input type="checkbox"/> Acte répétitif <input type="checkbox"/> Acte posé seul <input type="checkbox"/> Acte posé en groupe
Sentiment de détresse de la victime	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

COMMENTAIRE S'IL Y A LIEU

ACTIONS PRISES PAR L'ADULTE TÉMOIN

ACTIONS PRISES PAR LA DIRECTION

SIGNATURES		
Intervenants	Lettres majuscules	Signatures
Fiche remplie par		
Personne qui fera le suivi		
Direction		
Date		