



## Signalement d'événement d'intimidation ou de violence

1. Nom de la personne qui signale : \_\_\_\_\_

2. Lien avec l'école : parent \_\_\_\_\_ élève \_\_\_\_\_ ou autre \_\_\_\_\_

3. Téléphone : \_\_\_\_\_

4. Auteur(s) de l'événement : \_\_\_\_\_

5. Victime(s) de l'événement : \_\_\_\_\_

6. Témoin(s) de l'événement : \_\_\_\_\_

7. Lieu de l'événement :

<input type="checkbox"/> Classe	<input type="checkbox"/> Escalier	<input type="checkbox"/> Corridor
<input type="checkbox"/> Toilettes	<input type="checkbox"/> Vestiaire du gymnase	<input type="checkbox"/> Cour d'école
<input type="checkbox"/> Service de garde	<input type="checkbox"/> Gymnase	<input type="checkbox"/> Bibliothèque
<input type="checkbox"/> Phénix	<input type="checkbox"/> Local d'arts	<input type="checkbox"/> Autre : _____

<input type="checkbox"/> Sur la rue	<input type="checkbox"/> Parc en face de l'école	<input type="checkbox"/> Dans l'autobus
<input type="checkbox"/> Restaurants près de l'école	<input type="checkbox"/> Cyberspace	<input type="checkbox"/> Trajet école-maison
<input type="checkbox"/> Autres : _____		

Date : \_\_\_\_\_ AM \_\_\_\_\_ dîner \_\_\_\_\_ PM \_\_\_\_\_

8. Description des blessures physiques et/ou des torts causés

<input type="checkbox"/> Bousculer	<input type="checkbox"/> Faire trébucher	<input type="checkbox"/> Taxer
<input type="checkbox"/> Pousser	<input type="checkbox"/> Cracher	<input type="checkbox"/> Voler
<input type="checkbox"/> Bloquer le passage	<input type="checkbox"/> Abimer le matériel	<input type="checkbox"/> Attouchement sexuel
<input type="checkbox"/> Geste déplacé	<input type="checkbox"/> Faire tomber dans l'escalier	<input type="checkbox"/> Infliger des blessures
<input type="checkbox"/> Poursuivre	<input type="checkbox"/> Autres : _____	

<input type="checkbox"/> Se moquer	<input type="checkbox"/> Insulter	<input type="checkbox"/> Menacer de mort
<input type="checkbox"/> Surnom réducteur	<input type="checkbox"/> Dénigrer l'apparence	<input type="checkbox"/> Propos homophobe
<input type="checkbox"/> Taquiner durement	<input type="checkbox"/> Dénigrer la famille	<input type="checkbox"/> Propos raciste
<input type="checkbox"/> Menacer de battre ou de blesser	<input type="checkbox"/> Agacer à propos du rendement scolaire	
<input type="checkbox"/> Autres : _____		

9. Fréquence du geste

<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> fois	<input type="checkbox"/> 2 ou 3 fois semaine	<input type="checkbox"/> Plusieurs fois par semaine
<input type="checkbox"/> 1 fois semaine	<input type="checkbox"/> Tous les jours	<input type="checkbox"/> Autres : _____

10. Description des faits : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Signature de la personne désignée par la direction : \_\_\_\_\_ date : \_\_\_\_\_

Signature de la direction : \_\_\_\_\_ date : \_\_\_\_\_