



Formulaire de déclaration d'événement

Informations générales

Nom de l'école	
Date de l'événement	
Heure de l'événement	
Date de la dénonciation (la victime ou un témoin dénonce l'événement)	
Heure de la dénonciation	
Nom et fonction de personne qui déclare l'événement (adulte témoin qui complète le formulaire)	
Numéro de téléphone de la personne qui déclare (si c'est une personne ne travaille pas dans l'établissement)	

Définitions :

Conflit	Violence	Intimidation
Le conflit est caractérisé par un rapport égalitaire et non une prise de pouvoir. Le conflit est une confrontation , un désaccord entre deux ou plusieurs personnes qui ne partagent pas le même point de vue ou les mêmes valeurs. Il n'y a aucune victime même si les personnes peuvent se sentir perdantes. Le conflit peut se régler par la négociation ou la médiation.	Ce sont des agressions physiques, verbales, écrites/virtuelles, psychologiques. Elles sont exercées intentionnellement contre une personne. La personne qui subit peut vivre un sentiment de détresse, se sentir blessée, lésée (attaquée) ou opprimée (humiliée).	Ce sont des comportements ou paroles utilisés de façon répétitive . C'est fait de façon intentionnelle ou non . Les comportements sont exprimés directement ou non, y compris dans le cyberspace. Il y a inégalité des rapports de force . La personne qui subit vit un sentiment de détresse.

Déclaration

Transmettre le formulaire à l'intervenant responsable sans délai afin que ce dernier procède à l'analyse de l'événement.

Personnes impliquées : (Veuillez indiquer au moins une personne mise en cause (auteur), une personne ciblée ou un témoin.)

1.

Nom :	
Impliquée en tant que :	Victime présumée <input type="checkbox"/> Témoin <input type="checkbox"/> Auteur présumé <input type="checkbox"/>
Numéro de fiche si connu :	
Niveau scolaire ou occupation :	
Le parent a-t-il été informé?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas <input type="checkbox"/>

2.

Nom :	
Impliquée en tant que :	Victime présumée <input type="checkbox"/> Témoin <input type="checkbox"/> Auteur présumé <input type="checkbox"/>
Numéro de fiche si connu :	
Niveau scolaire ou occupation :	
Le parent a-t-il été informé?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas <input type="checkbox"/>

3.

Nom :	
Impliquée en tant que :	Victime présumée <input type="checkbox"/> Témoin <input type="checkbox"/> Auteur présumé <input type="checkbox"/>
Numéro de fiche si connu :	
Niveau scolaire ou occupation :	
Le parent a-t-il été informé?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas <input type="checkbox"/>

4.

Nom :	
Impliquée en tant que :	Victime présumée <input type="checkbox"/> Témoin <input type="checkbox"/> Auteur présumé <input type="checkbox"/>
Numéro de fiche si connu :	
Niveau scolaire ou occupation :	
Le parent a-t-il été informé?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas <input type="checkbox"/>

5.

Nom :	
Impliquée en tant que :	Victime présumée <input type="checkbox"/> Témoin <input type="checkbox"/> Auteur présumé <input type="checkbox"/>
Numéro de fiche si connu :	
Niveau scolaire ou occupation :	
Le parent a-t-il été informé?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas <input type="checkbox"/>

Déclaration

Transmettre le formulaire à l'intervenant responsable sans délai afin que ce dernier procède à l'analyse de l'événement.

Gestes d'intimidation ou de violence commis :

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bagarre | <input type="checkbox"/> Brûlure | <input type="checkbox"/> Coups de pieds |
| <input type="checkbox"/> Coup de poing | <input type="checkbox"/> Cracher | <input type="checkbox"/> Exclusion |
| <input type="checkbox"/> Frapper | <input type="checkbox"/> Menaces | <input type="checkbox"/> Moqueries, dénigrement |
| <input type="checkbox"/> Mordre | <input type="checkbox"/> Commentaires inappropriés | <input type="checkbox"/> Rumeurs |
| <input type="checkbox"/> Taxage | Autres (spécifiez) : | |

Forme des gestes :

- | | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Physique | <input type="checkbox"/> Verbale | <input type="checkbox"/> Écrite |
| <input type="checkbox"/> Cyberspace | <input type="checkbox"/> Sociale | <input type="checkbox"/> Psychologique |

Description de l'événement (max 5000, donc assez bref) :

Déclaration

Transmettre le formulaire à l'intervenant responsable sans délai afin que ce dernier procède à l'analyse de l'événement.

Lieux où les gestes se sont produits :

- Autobus Arrêt d'autobus Déplacement maison-école
 Cour de récréation Terrain de l'école Classe Toilettes
 Casiers Gymnase Cafétéria Local d'informatique Corridors
 Hall Service de garde En ligne

Autres (spécifiez) :

Moment de la journée :

- Avant les cours Pendant les cours Récréation AM
 L'heure du diner Récréation PM Après les cours
 Parascolaire Soirée Fin de semaine

Autres (spécifiez) :

Violence armée :

- L'événement implique une arme : Oui Non
Précisions (facultatif) :

Actions prises sur le champ par l'adulte témoin auprès de la victime, de l'auteur et des témoins :

Le présent formulaire a été remis à un intervenant-responsable le :

Déclaration

Transmettre le formulaire à l'intervenant responsable sans délai afin que ce dernier procède à l'analyse de l'événement.