

École Père-Marquette

Fiche de dénonciation d'une situation de violence

RENSEIGNEMENT SUR L'ÉVÉNEMENT (Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent)

Nom de la personne qui signale l'événement : _____

Élève Direction Enseignant Personnel professionnel Personnel de soutien Parent

Classe / groupe, s'il y a lieu _____

Date de l'événement : _____ Endroit : _____ Heure : _____

AUTEUR DU GESTE

Nom de la personne agresseur _____

Féminin Masculin Classe / groupe, s'il y a lieu _____

PERSONNE TÉMOIN DU GESTE

Nom de la personne	Fonction

PERSONNE VICTIME DU GESTE

Nom de la personne victime : _____

Élève Direction Enseignant Personnel professionnel Personnel de soutien

Classe / groupe, s'il y a lieu _____

DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT

NATURE DE L'ACTE POSÉ

VIOLENCE PHYSIQUE		VIOLENCE VERBALE		VIOLENCE SOCIALE	
Briser/voler des biens ciblés		Donner des surnoms		Ignorer volontairement	
Cracher sur/vers quelqu'un		Faire des plaisanteries blessantes		Exclure d'un groupe	
Bousculer		Insulter		Rejeter	
Donner des coups		Humilier		Répandre des rumeurs	
Frapper		Ridiculiser		Harceler/obliger à commettre des actes	
Se battre		Menacer		Autre :	
Autre :		Autre :			
VIOLENCE PAR VOIE ÉLECTRONIQUE				VIOLENCE EN LIEN AVEC LA SEXUALITÉ	
courriels <input type="checkbox"/>	messages textuels <input type="checkbox"/>	photo cellulaire <input type="checkbox"/>			
Faire des commentaires désobligeants (ridiculiser, blesser, gêner)				Émettre des commentaires sexuels abusifs	
Partager des images ou courriels sans l'autorisation				Faire des gestes de nature sexuelle	
Révéler des secrets				Harceler/attoucher sexuellement	
Briser une réputation/relation				Autre :	
Publier du contenu compromettant sur quelqu'un					
Menacer					

RAPPORT DE FORCE EXISTANT :					
		<input type="checkbox"/> OUI		<input type="checkbox"/> NON	
Taille		Handicap		Statut socio-économique	
Âge ou sexe		Élève en difficulté d'adaptation		Statut d'autorité	
Niveau scolaire		Verbales moteur/ timide		Compétences particulières	
Classe spéciale/classe ordinaire		Services spécialisés (orthopédagogie)		Caractère multi-ethnique	
Groupe/ individu		Popularité		Autres	

État émotionnel déclaré par la personne agressée : _____

Ce genre d'incident s'est-il déjà produit (récidive)? Oui Non Je ne sais pas

Si oui, indiquer le nombre de fois _____ et depuis combien de temps ? _____

As-tu posé un geste pour arrêter la situation ? Oui Non

Si oui, lequel ? _____

Les parents ont été informés : Oui : téléphone Non

courriel

agenda

autres _____

Signature _____

Date _____

SUIVI DEMANDÉ PAR LA DIRECTION : _____

DATE : _____

ÉVALUATION PAR UN PROFESSIONNEL : Oui Non

AUTRES : _____

CONCLUSION : SITUATION D'INTIMIDATION

SITUATION VIOLENCE

SITUATION CONFLICTUELLE

HABILITÉS/JUGEMENTS SOCIALES

AUTRES