

Annexe 2 – Formulaire de dénonciation d’une situation d’intimidation ou de violence

Ce formulaire est utilisé afin de dénoncer une situation d’intimidation ou de violence dont vous êtes la victime ou le témoin. Les informations contenues dans ce formulaire seront traitées selon les normes de confidentialités établies dans le Plan de lutte contre l’intimidation et la violence du centre.

Renseignements sur la personne qui fait la dénonciation	
Nom :	Prénom :
Vous êtes : <input type="checkbox"/> Un élève <input type="checkbox"/> Un membre du personnel <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :	
Coordonnées pour vous faire un suivi (courriel ou téléphone) :	
À l’égard des actes d’intimidation ou de violence, vous vous considérez comme étant ?	<input type="checkbox"/> Une Victime
	<input type="checkbox"/> Un Témoin
	<input type="checkbox"/> Une personne ayant commis l’acte
	<input type="checkbox"/> Une personne à qui la situation est rapportée

Renseignements sur les personnes impliquées dans la situation	
Identification sur la victime	Nom : Prénom :
	Si vous ne connaissez pas le nom de la victime, écrivez toutes informations nous permettant de l’identifier :
	La victime est : <input type="checkbox"/> Un élève
	<input type="checkbox"/> Un membre du personnel
	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
Identification sur l’auteur de l’acte	Nom : Prénom :
	Si vous ne connaissez pas le nom de l’auteur de l’acte, écrivez toutes informations nous permettant de l’identifier :
	L’auteur de l’acte est : <input type="checkbox"/> Un élève
	<input type="checkbox"/> Un groupe d’élèves Précisez :
	<input type="checkbox"/> Un membre du personnel
	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
Identification sur le(s) témoin(s)	Nom(s) : Prénom(s) :
	Autres informations pertinentes sur le(s) témoin(s) :

Description de la situation dénoncée		
Date de l'incident :		Heure de l'incident :
Lieu de l'incident	Au centre	Ailleurs qu'au centre
	<input type="checkbox"/> En classe	<input type="checkbox"/> Dans le transport
	<input type="checkbox"/> Dans les corridors ou les escaliers	<input type="checkbox"/> Sur le chemin du centre
	<input type="checkbox"/> Dans les airs communs (hall principal, cafétéria, etc.)	<input type="checkbox"/> Sur Internet
	<input type="checkbox"/> Dans les toilettes	<input type="checkbox"/> Autre
	<input type="checkbox"/> Dans le stationnement ou la cour extérieure	Précisez :
Formes d'intimidation ou de violence	<input type="checkbox"/> Physique	<input type="checkbox"/> Verbale
	<input type="checkbox"/> Matérielle	<input type="checkbox"/> Psychologique
	<input type="checkbox"/> Électronique	<input type="checkbox"/> Sexuelle
À votre connaissance, s'agit-il d'un premier incident?		<input type="checkbox"/> Oui
		<input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
Description détaillée de la situation avec les faits vécus ou observés (gestes, paroles, etc.) :		
Actions ou interventions qui ont été posées (s'il y a lieu) :		