

École Léonard-De Vinci

RAPPORT D'ÉVÈNEMENT DE VIOLENCE OU D'INTIMIDATION

Date de la plainte ou du signalement : _____ heure : _____

Nom de la personne qui signale : _____

Fonction ou lien avec la victime : _____

Numéro de téléphone pour joindre cette personne : (____) _____

Victime présumée

Nom, prénom, groupe : _____

Blessures physiques : ☐ aucunes ☐ légères ☐ sévères (spécifiez) : _____

Agresseur présumé

Nom, prénom, groupe : _____

Complice(s) présumé(s)

Nom(s), prénom(s), groupe(s) : _____

Témoin(s) présumé(s)

Nom(s), prénom(s), groupe(s) : _____

Nature de l'acte posé Atteinte à

l'intégrité physique, psychologique, sociale ou morale.

☐ Agresser physiquement à mains nues (spécifiez) : _____

☐ Agresser physiquement avec une arme (spécifiez) : _____

☐ Menacer d'agresser physiquement (spécifiez) : _____

☐ Agresser verbalement, insulter (spécifiez) : _____

☐ Harceler, traquer (spécifiez) : _____

☐ Dénigrer, se moquer, ridiculiser, rabaisser, humilier (spécifiez) : _____

☐ Exclure, isoler, ignorer (spécifiez) : _____

☐ Répandre des rumeurs, commérer (spécifiez) : _____

☐ Autre (spécifiez) : _____

Nature de l'acte posé (suite)

Atteinte à la propriété

☐ Vandaliser les biens personnels ou collectifs (spécifiez) : _____

☐ Voler, taxer, extorquer (spécifiez) : _____

☐ Autre (spécifiez) : _____

Atteinte à la sécurité

☐ Menacer globalement les personnes de l'école (spécifiez) : _____

☐ Porter une arme ou posséder des produits dangereux (spécifiez) : _____

☐ Être l'auteur d'une fausse alarme/alerte (spécifiez) : _____

☐ Autre (spécifiez) : _____

Atteinte à la vie privée

☐ Filmer, photographier quelqu'un et l'afficher ou le diffuser sans son accord (spécifiez) : _____

☐ Afficher, envoyer un message, une photo ou une vidéo préjudiciable ou diffamatoire (spécifiez) : _____

☐ Autre (spécifiez) : _____

Discrimination sur la base

☐ ethnoculturelle ☐ de l'orientation sexuelle ☐ du sexe ☐ du handicap ☐ du poids

☐ de la grandeur ☐ de l'hygiène ☐ d'une maladie ☐ autre : _____

Lieux et moments

Où (spécifiez) : _____

Quand (spécifiez) : _____

Autres renseignements

☐ Acte isolé ☐ Acte répétitif ☐ Acte posé seul ☐ Acte posé en groupe

Déséquilibre des pouvoirs : ☐ OUI ☐ NON

Sentiment de détresse de la victime : ☐ OUI ☐ NON

Commentaires :

Fiche remplie par (nom et fonction) : _____

Signature : _____ Date : _____

Signature de la direction : _____ Date : _____