



Année scolaire _____

FORMULAIRE SIMPLIFIÉ

SIGNALEMENT D'ÉVÉNEMENT D'INTIMIDATION OU D'ACTE DE VIOLENCE

CONFIDENTIEL

Identification de la personne qui fait le signalement	
Élève _____ Niveau _____ Enseignant(e) _____ Ou Membre du personnel _____ Fonction au centre _____	Je suis (veuillez cocher) : Victime de l'événement ☐ Témoin de l'événement ☐ Auteur de l'événement ☐ Autre (spécifiez) ☐ _____
Lieu de l'événement : _____ Cyberespace ☐ (veuillez préciser): _____	Date et heure de l'événement : _____ / /
Description de l'événement : _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
Description des blessures physiques et/ou des torts causés : _____ _____ _____ _____	
Nature du geste, selon mon interprétation des faits : Intimidation ☐ Acte de violence ☐ Conflit ☐ Autre _____	

Signature : _____ Date : _____

Personne à qui on remet ce formulaire : _____

_____ Date : _____