



FICHE DE SIGNALISATION OU DE PLAINTE

IDENTIFICATION DU SIGNALANT

Nom, prénom : _____ Date du signalement : _____

IDENTIFICATION DES PERSONNES IMPLIQUÉES

Personnes visées/ciblées	Nom, prénom: _____ Niveau ou foyer : _____ Surnom ou nom sur les réseaux sociaux : _____ Moyens de communication pour la rejoindre : - # cellulaire : _____ - courriel : _____ Je ne connais pas le nom de la personne, mais je pourrais l'identifier sur une photographie <input type="checkbox"/>	
	Acte commis par une personne <input type="checkbox"/> ou plusieurs personnes <input type="checkbox"/> combien : _____ Principal agresseur Nom, prénom: _____ Niveau ou foyer : _____ Surnom ou nom sur les réseaux sociaux : _____ Moyens de communication pour la rejoindre : - # cellulaire : _____ - courriel : _____ Je ne connais pas le nom de la personne, mais je pourrais l'identifier sur une photographie <input type="checkbox"/> Noms et foyers des complices : _____ _____ _____	
Personne qui a commis le geste de violence ou d'intimidation	Est-ce qu'il y avait des témoins ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Combien? _____ Élèves <input type="checkbox"/> Enseignant <input type="checkbox"/> Direction <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/>	
	Nom, prénom : _____ Niveau ou foyer : _____ Je ne connais pas le nom de la personne, mais je pourrais l'identifier sur une photographie <input type="checkbox"/> Nom, prénom : _____ Niveau ou foyer : _____	
DESCRIPTION DES FAITS (cochez)		
Nature de l'acte posé	Agression physique	<input type="checkbox"/> Bousculer <input type="checkbox"/> Pousser <input type="checkbox"/> Bloquer le passage <input type="checkbox"/> Geste déplacé Autre : _____ _____ _____
	Agression verbale	<input type="checkbox"/> Se moquer <input type="checkbox"/> Surnom réducteur <input type="checkbox"/> Taquiner durement <input type="checkbox"/> Agacer à propos des notes
		<input type="checkbox"/> Faire trébucher <input type="checkbox"/> Cracher <input type="checkbox"/> Abîmer le matériel <input type="checkbox"/> Faire tomber dans les escaliers <input type="checkbox"/> Voler <input type="checkbox"/> Tirer les cheveux <input type="checkbox"/> Lancer des objets
		<input type="checkbox"/> Taxer <input type="checkbox"/> Infliger des blessures (frapper, coups de poing/pied) <input type="checkbox"/> Attouchement sexuel <input type="checkbox"/> Utilisation d'une arme <input type="checkbox"/> Poursuivre jusqu'à la maison <input type="checkbox"/> Menacer de mort <input type="checkbox"/> Menacer de battre ou de blesser <input type="checkbox"/> Propos raciste <input type="checkbox"/> Propos homophobe



	Agression sociale	<input type="checkbox"/> Chantage	<input type="checkbox"/> Divulguer des secrets ou des confidences	<input type="checkbox"/> Isoler/rejeter
		<input type="checkbox"/> Parler contre une autre personne	<input type="checkbox"/> Rabaisser/ humilier	<input type="checkbox"/> Faire circuler des rumeurs
		<input type="checkbox"/> Dévaloriser	Autre : _____	<input type="checkbox"/> Harceler
		<input type="checkbox"/> Ridiculiser	_____	
	Cyberespace	<input type="checkbox"/> Commentaires blessants	<input type="checkbox"/> Faire circuler des photographies blessantes	<input type="checkbox"/> Menace de mort
		<input type="checkbox"/> SMS ridiculisant	<input type="checkbox"/> Partager une vidéo	<input type="checkbox"/> Menacer de blesser
			<input type="checkbox"/> Atteinte à la réputation	Autre : _____
Identification des lieux	À l'école	<input type="checkbox"/> Salle de classe	<input type="checkbox"/> Couloir	<input type="checkbox"/> Cafétéria froide
		<input type="checkbox"/> Gymnase	<input type="checkbox"/> Escalier	<input type="checkbox"/> Cafétéria chaude
		<input type="checkbox"/> Vestiaire du gymnase	<input type="checkbox"/> Casier à vêtements	<input type="checkbox"/> Salle des toilettes
		<input type="checkbox"/> Bibliothèque	<input type="checkbox"/> Casier à livres	Autre : _____
	À l'extérieur de l'école	<input type="checkbox"/> Au métro	<input type="checkbox"/> Cour d'école	<input type="checkbox"/> Trajet école- maison
		<input type="checkbox"/> Dans l'autobus	<input type="checkbox"/> Sur la rue	Autre : _____
		<input type="checkbox"/> Aux pyramides	<input type="checkbox"/> Restaurants près de l'école	_____
		<input type="checkbox"/> Cyberespace		_____
Fréquence du geste	<input type="checkbox"/> Première fois	<input type="checkbox"/> 2-3 fois	<input type="checkbox"/> Une fois par semaine	<input type="checkbox"/> À tous les jours
		<input type="checkbox"/> 4-5 fois	<input type="checkbox"/> Plusieurs fois par semaine	Autre : _____
Explications des faits	_____			

SECTION RÉSERVÉE AUX INTERVENANTS				
Résumé de l'intervention	_____			

	Signature de l'intervenant :			
Suivi au signalement	Date du suivi : _____ Personne rencontrée : _____			
	Moyen utilisé pour communiquer avec la personne : _____			