

Fiche de signalement



Violence ou intimidation

Nom de la personne qui signale : _____

Parent de : _____

Date de l'évènement : _____

Lieu de l'évènement (classe, cour d'école, vestiaire, etc.) : _____

Votre enfant est ... Identifier le(s) type(s) d'acteur(s) de la violence

Victime
 Agresseur
 Témoin

Nature du geste posé	Violence physique	<input type="checkbox"/> Frapper avec les mains ou les pieds <input type="checkbox"/> Pousser / bousculer intentionnellement <input type="checkbox"/> Faire trébucher	<input type="checkbox"/> Contraindre <input type="checkbox"/> Autre : _____
	Violence verbale	<input type="checkbox"/> Insulter <input type="checkbox"/> Ridiculiser, rabaisser <input type="checkbox"/> Menacer	<input type="checkbox"/> Se moquer <input type="checkbox"/> Autre : _____
	Violence sociale	<input type="checkbox"/> Propager des rumeurs / mensonges sur autrui <input type="checkbox"/> Isoler / exclure autrui intentionnellement <input type="checkbox"/> Humilier	<input type="checkbox"/> Autre : _____
	Violence matérielle	<input type="checkbox"/> Détruire <input type="checkbox"/> Vandaliser	<input type="checkbox"/> S'approprier le bien d'autrui / vol <input type="checkbox"/> Autre : _____
	Violence sexuelle	<input type="checkbox"/> Propos à caractères sexuels envers autrui <input type="checkbox"/> Propos en lien avec l'orientation sexuelle envers autrui (gay, fif, lesbienne, etc.) <input type="checkbox"/> Attouchement aux parties intimes	<input type="checkbox"/> Autre : _____

S'agit-il de paroles, d'un geste ou d'une situation :

- Isolée dans le temps (1 fois seulement)?
 Répétitive? Si oui combien de fois : _____, préciser : _____

Autres précisions ou commentaires :

Signature du parent : _____

Date : _____

Signature de la direction : _____

Date : _____