



## annexe C - Fiche de signalement contre l'intimidation

Nom, Niveau ou Date :  
Prénom : foyer :

## Identification des personnes impliquées

Personnes visées/ ciblées	Nom, Prénom : _____ Niveau : _____	
	Surnom ou nom sur les médias sociaux : _____	
Moyens de communication pour la rejoindre : _____		
Cellulaire : _____ Courriel : _____		
<input type="checkbox"/> Je ne connais pas le nom de la personne, <b>mais je pourrais l'identifier sur une photographie</b>		
Personne qui a commis le geste de violence ou intimidation	Acte commis par : <input type="checkbox"/> une personne ou <input type="checkbox"/> plusieurs personnes Combien : _____	
	<b>Principal auteur</b>	
Nom, Prénom : _____ Niveau : _____		
Surnom ou nom sur les médias sociaux : _____		
Moyens de communication pour la rejoindre : _____		
Cellulaire : _____ Courriel : _____		
<input type="checkbox"/> Je ne connais pas le nom de la personne, <b>mais je pourrais l'identifier sur une photographie</b>		
Nom et foyers des complices : _____		
Personne témoins	<b>Est-ce qu'il y a des témoins?</b>	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Combien? _____ <input type="checkbox"/> Élèves <input type="checkbox"/> Enseignants <input type="checkbox"/> Direction <input type="checkbox"/> Autres : _____	
Nom, Prénom : _____ Niveau : _____		<input type="checkbox"/> Je ne connais pas le nom de la personne, mais je pourrais l'identifier sur une photographie.
Nom, Prénom : _____ Niveau : _____		
Signalement	<b>Qui reçoit le signalement?</b>	
	<input type="checkbox"/> Intervenant <input type="checkbox"/> Enseignants <input type="checkbox"/> Direction <input type="checkbox"/> Autre : _____	
Moment de l'incident : _____ Date : _____		<input type="checkbox"/> En dehors des heures de cours
<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> Dîner <input type="checkbox"/> PM		<input type="checkbox"/> En activité école

## Description des faits (cochez)

Identification des lieux	<b>À l'école</b>	<input type="checkbox"/> Salle de classe	<input type="checkbox"/> Escalier	<input type="checkbox"/> Casier	<input type="checkbox"/> Cour d'école
		<input type="checkbox"/> Couloir	<input type="checkbox"/> Toilettes	<input type="checkbox"/> Gymnase	<input type="checkbox"/> Autre : _____
	<b>À l'extérieur de l'école</b>	<input type="checkbox"/> Sur la rue	<input type="checkbox"/> Trajet école Maison	<input type="checkbox"/> Cyberspace	
		<input type="checkbox"/> Au métro			



		<input type="checkbox"/> Dans l'autobus	<input type="checkbox"/> Parc de l'école	<input type="checkbox"/> Autre : _____
<b>Nature de l'acte posé</b>	<b>Physique</b>	<input type="checkbox"/> Bousculer	<input type="checkbox"/> Faire trébucher	<input type="checkbox"/> Taxer
		<input type="checkbox"/> Pousser	<input type="checkbox"/> Cracher	<input type="checkbox"/> Voler
		<input type="checkbox"/> Bloquer le passage	<input type="checkbox"/> Abimer le matériel	<input type="checkbox"/> Attouchement sexuel
		<input type="checkbox"/> Geste déplacé	<input type="checkbox"/> Faire tomber dans l'escalier	<input type="checkbox"/> Utilisation d'une arme
		<input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Infliger des blessures (frapper, coup de poing/pied)	<input type="checkbox"/> Poursuivre jusqu'à la maison
	<b>Verbale</b>	<input type="checkbox"/> Se moquer	<input type="checkbox"/> Insulter	<input type="checkbox"/> Menacer de mort
		<input type="checkbox"/> Surnom réducteur	<input type="checkbox"/> Dénigrer l'apparence	<input type="checkbox"/> Propos homophobe
		<input type="checkbox"/> Taquiner durement	<input type="checkbox"/> Dénigrer la famille	<input type="checkbox"/> Propos raciste
		<input type="checkbox"/> Agacer à propos des notes	<input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Menacer de battre ou de blesser

	<b>Suite de la description des faits (cochez)</b>						
<b>Nature de l'acte posé</b>	<b>Sociale</b>	<input type="checkbox"/> Chantage	<input type="checkbox"/> Rabaisser/humilier	<input type="checkbox"/> Isoler/rejeter			
		<input type="checkbox"/> Parler contre une autre personne	<input type="checkbox"/> Divulguer des secrets ou des confidences	<input type="checkbox"/> Faire circuler des rumeurs			
		<input type="checkbox"/> Dévaloriser/ridiculiser	<input type="checkbox"/> Autre :				
	<b>Cyberespace</b>	<input type="checkbox"/> Commentaires blessants	<input type="checkbox"/> Faire circuler des images blessantes	<input type="checkbox"/> Menacer de battre ou de blesser			
		<input type="checkbox"/> SMS ridiculisant	<input type="checkbox"/> Partager une vidéo	<input type="checkbox"/> Menacer de mort			
		<input type="checkbox"/> Atteinte à la réputation	<input type="checkbox"/> Autre :				
<b>Fréquence du geste</b>	<input type="checkbox"/> Première fois	<input type="checkbox"/> 2-3 fois	<input type="checkbox"/> 4-5 fois	<input type="checkbox"/> Plusieurs fois par semaine	<input type="checkbox"/> Une fois par semaine	<input type="checkbox"/> À tous les jours	<input type="checkbox"/> Autre : _____
<b>Explications des faits</b>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>						



**Section réservée aux intervenants**

<b>Résumé de l'intervention</b>	Intervenant qui gère le signalement : _____				
	<b>Indices d'intimidation</b>				
	<input type="checkbox"/> Déséquilibre de pouvoir	<input type="checkbox"/> Sentiment de détresse	<input type="checkbox"/> Geste répété	<input type="checkbox"/> Récidive	<input type="checkbox"/> Effet nuisible sur la victime
	<b>Description des interventions faites auprès de la victime, l'agresseur et le témoin</b>				
	<input type="checkbox"/> Retrait de la classe ou de l'activité	<input type="checkbox"/> Mise au point avec l'adulte	<input type="checkbox"/> Communication aux parents	<input type="checkbox"/> Suspension interne ou externe	<input type="checkbox"/> Autre : _____
<b>Commentaires/conséquences/communication</b>					
<b>Conclusion suite analyse</b>					
<input type="checkbox"/> Intimidation	<input type="checkbox"/> Cyber Intimidation	<input type="checkbox"/> Acte de violence	<input type="checkbox"/> Conflit	<input type="checkbox"/> Autre : _____	
Signalement retenu : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Suivi sera effectué par : _____			

<b>Signature de l'intervenant ayant fait le suivi :</b> _____	<b>Date :</b> _____
<b>Signature de la direction :</b> _____	<b>Date :</b> _____