

FORMULAIRE DE DÉCLARATION D'UNE SITUATION D'INTIMIDATION OU DE VIOLENCE



Je suis un(e)...	Je signale une situation...
<input type="checkbox"/> Élève de l'école St-Ex <input type="checkbox"/> Élève d'une autre école <input type="checkbox"/> Parent d'un élève <input type="checkbox"/> Adulte de l'école <input type="checkbox"/> Adulte d'un organisme partenaire	<input type="checkbox"/> d'intimidation <input type="checkbox"/> de violence
	Je remplis ce formulaire, car je considère...
	<input type="checkbox"/> vivre de l'intimidation et/ou de la violence <input type="checkbox"/> être témoin d'intimidation et/ou de violence

Nbm de la victime ou des victimes	Nbm de l'auteur ou des auteurs des gestes ou paroles	Nbm d'un témoin ou des témoins

DÉTAILS DE LA SITUATION

QUAND?

JOUR	HEURE

OÙ?

<input type="checkbox"/> ENDROIT PRÉCIS Ex : école, terrain sportif, commerce, etc.		<input type="checkbox"/> ENLIGNE Précise la ou les plateforme(s)	
---	--	--	--

DURÉE & FRÉQUENCE

Depuis quand la situation dure-t-elle?	Combien de fois est-ce arrivé?
<input type="checkbox"/> Depuis aujourd'hui <input type="checkbox"/> Depuis quelques jours <input type="checkbox"/> Plus d'une semaine <input type="checkbox"/> Environ un mois <input type="checkbox"/> Plus d'un mois	<input type="checkbox"/> Une seule fois <input type="checkbox"/> Quelques fois par mois <input type="checkbox"/> Une fois par semaine <input type="checkbox"/> Plusieurs fois par semaine <input type="checkbox"/> Chaque jour <input type="checkbox"/> Plusieurs fois par jours

