

Formulaire de déclaration d'incident
(pour les dossiers du district/de l'école uniquement)

I. À remplir par la personne qui signale l'incident (ou la personne qui reçoit la plainte et/ou qui enquête sur l'incident)

District scolaire : _____ École _____

Coordinateur de la loi Dignity Act : _____ Fonction : _____

Date du jour : _____ Nom de la personne qui signale

l'incident : _____

Rôle de la personne qui signale l'incident (Cochez une option)

eOqYH YLVp eOqYH WpPRLQ 3DUHQW 7XWHXU 0HPEUH

Téléphone _____ Adresse e-mail : _____

Nom de la personne visée (élève victime de persécution, de harcèlement ou de discrimination) : _____

Nom(s) du/des contrevenant(s)
présumé(s) : _____

Date(s) et heure(s) de
l'incident : _____

appliquent)

6XU OD SURSULpWp GH FDIpWpULD FDDWLXQ EXV VFRODL
l'école

(Q FODVVH

\$X J\pQDVH

(Q GHKRUV GH OD SU
de l'école

' 'DQV OHV FRXORL'U'DQV OHV YHVWLDL&JHPXQLFDWLRQ
électronique

' 'DQV OHV WRLOHW'RHUW G XQH DFWL'Y\$XWURX GpFULYHJ
d'un événement scolaire



Si des adultes étaient présents au moment de l'incident, qu'ont-ils fait ?

Motif(s) de l'incident (si connu(s)) :(Cochez toutes les options qui s'appliquent)

- 5DFH 5HOLJLRQ 6H[H
- &RXOHXU GH peau 3UDWLTXH UHOLJLH\$XWUH
(décrivez)_____
- 3RLGV 7DLOOH +DQGLFDS
- 1DWLRQDOLWp 2ULHQWDWLRQ VH[XHOOH
- 2ULJLQH HWKQLTXHHQUH

Noms des témoins éventuels de l'incident

L'élève a-t-il/elle manqué l'école suite à l'incident?

- 1RQ 2X Nombre de jours d'absence _____

La situation perdure-t-elle? 2XL 1RQ

Selon vous, que faut-il faire pour remédier à la situation ?

Pour un complément d'informations ou pour obtenir de l'aide, n'hésitez pas à contacter l'administrateur scolaire, le coordinateur de la loi Dignity Act, un conseiller ou tout autre membre du personnel (toute personne avec qui vous préférez communiquer).