

# Formulaire de dénonciation d'un geste de Violence ou d'intimidation (2025-2026)

Date de la plainte : \_\_\_\_\_

Ton nom : \_\_\_\_\_

## **Selon toi, il s'agit d'une situation :**

de violence ☐ ou d'intimidation ☐

## **Le nom des personnes impliquées :**

Victime : \_\_\_\_\_ Année scolaire : \_\_\_\_\_

Agresseur : \_\_\_\_\_ Année scolaire : \_\_\_\_\_

Témoin : \_\_\_\_\_ Année scolaire : \_\_\_\_\_

## **Description de l'événement :**

### **Les gestes portés (cocher)**

- ☐ Agression physique (bagarre, coups, pousser, cracher, etc)
- ☐ Endommager les objets d'une autre personne
- ☐ Humilier, utilisation de surnom
- ☐ Ridiculiser, rabaisser, dénigrer
- ☐ Propager des rumeurs
- ☐ Menace
- ☐ Harcèlement
- ☐ Exclure, ignorer ou isoler délibérément une personne
- ☐ Menace
- ☐ Cyberintimidation
- ☐ Autre : \_\_\_\_\_

## **Lieu de l'événement :**

- |  |                                       |  |
|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Salle de classe           | <input type="checkbox"/> Corridor     | <input type="checkbox"/> Vestiaire classe        |
| <input type="checkbox"/> Vestiaire éduc.           | <input type="checkbox"/> Bibliothèque | <input type="checkbox"/> Cour d'école            |
| <input type="checkbox"/> Cafétéria                 | <input type="checkbox"/> Toilette     | <input type="checkbox"/> Autobus                 |
| <input type="checkbox"/> Arrivé/ départ de l'école | <input type="checkbox"/> Gymnase      | <input type="checkbox"/> Locaux service de garde |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____             |                                       |  |

## **Moment de l'événement :**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Service de garde am/pm | <input type="checkbox"/> En classe am/pm                               | <input type="checkbox"/> Récréation am/pm |
| <input type="checkbox"/> Sur l'heure du dîner   | <input type="checkbox"/> Sur le chemin pour arriver ou quitter l'école |   |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____          |  |   |

- **C'est la première fois que ça se produit** ☐
- **Ça fait plusieurs fois que ça se produit** ☐

Verso 

**Ce que j'ai fait pour faire cesser les gestes :**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> ignorer                                      | <input type="radio"/> Demander clairement à la personne d'arrêter |
| <input type="radio"/> Rester avec mes amis                         | <input type="radio"/> Me tenir loin de la personne                |
| <input type="radio"/> En parler avec mes parents                   |   |
| <input type="radio"/> Dénoncer la situation à un adulte de l'école |   |
| <input type="radio"/> Autre : _____                                |   |

**Autres informations**

---

---

---

---

---

---

---

---