

Rapport semestriel

DÉCLARATION D'ÉVÈNEMENT À CARACTÈRE VIOLENT



NOM DE L'ÉCOLE :

Période :

TYPE DE MANIFESTATION	NOMBRE	DÉTAILS
<input type="checkbox"/> Violence verbale		
<input type="checkbox"/> Violence physique		
<input type="checkbox"/> Violence sexuelle		
<input type="checkbox"/> Intimidation		
<input type="checkbox"/> Discrimination		
<input type="checkbox"/> Taxage (régé par le code criminel)		
<input type="checkbox"/> Violence psychologique ou morale		
<input type="checkbox"/> Autre (préciser :		
NOMBRE TOTAL D'ÉVÈNEMENTS :		

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

<

Date: _____

Signature: _____

Bien vouloir retourner ce formulaire dûment complété (par courriel) à madame Isabelle Perron, conseillère pédagogique, aux dates de tombées suivantes : le 21 janvier et le 28 juin

perron.isabelle@cssbj.gouv.qc.ca