



Rapport trimestriel

DÉCLARATION D'ÉVÈNEMENT À CARACTÈRE VIOLENT



NOM DE L'ÉCOLE :

Période : 30 août au 8 novembre 2017

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 Lucie Côté, conseillère pédagogique, aux dates de tombées suivantes : 8 novembre, 1er mars et le 22 juin.

cote.lucie@csbaiejames.qc.ca