

## DÉCLARATION D'ACCIDENTS DE TRAVAIL OU INCIDENTS VIOLENTS

Nom du plaignant(e) : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
Syndicat : \_\_\_\_\_ École : \_\_\_\_\_  
Date de l'événement : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_  
Témoin(s) : \_\_\_\_\_

### DESCRIPTION DU PRÉSUMÉ AGRESSEUR :

Supérieur :  Parent :   
Collègue :  Tuteur :   
Élève :  Visiteur :   
Autre :   
Sexe : M  F

### IDENTIFICATION DU PRÉSUMÉ AGRESSEUR :

(ne rien inscrire s'il s'agit d'un élève mineur)

Nom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_

### DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT :

#### AGRESSIONS :

##### Physique

Coup   
Poussée   
Morsure   
Égratignure   
Autre

##### Verbale ou écrite

Menace   
Abus de langage   
Fausse allégation   
Autre

##### Sexuelle

Harcèlement   
Physique   
Verbale   
Autre

##### Psychologique

Harcèlement   
Cyber-intimidation   
Autre

#### ACCIDENTS :

Chute   
Autre

Si autre, précisez : \_\_\_\_\_

Détails de l'événement : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### MESURES IMMÉDIATES AUPRÈS DE LA PERSONNE AGRESSÉE :

Soins médicaux  Formulaire d'accident de travail complété   
Intervention policière  Nom du policier : \_\_\_\_\_ # du rapport : \_\_\_\_\_

### MESURES IMMÉDIATES À L'ENDROIT DU PRÉSUMÉ AGRESSEUR :

Suspension  Autres (précisez) : \_\_\_\_\_  
Expulsion  \_\_\_\_\_

**Copie à :** Direction d'école  CS  Syndicat  Plaignant(e)

**Note :** Ce document constitue une déclaration d'accident ou incident.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_