

**SIGNALEMENT D'UN CAS DE DISCRIMINATION, HARCÈLEMENT, D'INTIMIDATIONS ET/OU DE BRIMADES,  
ENTRE ÉLÈVES**

PRÉNOMS ET NOM DE L'ÉLÈVE : \_\_\_\_\_

DATE (MOIS/JOUR/ANNÉE) : \_\_\_\_\_

ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE : \_\_\_\_\_

NUMÉRO D'ENREGISTREMENT  
DANS LA BASE DE DONNÉES OORS : \_\_\_\_\_

Prénoms et nom de la personne que vous pensez être coupable de harcèlement, intimidations et/ou de brimades :

\_\_\_\_\_

Date(s) (mois/jour/année), heure(s) et lieu des incidents : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Décrivez les faits aussi clairement et avec autant de détails que possible.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si vous pensez que le comportement que vous signalez se fonde sur des préjugés, cochez la ou les cases qui correspondent aux caractéristiques/différences individuelles sur lesquelles ils s'appuient.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Couleur de peau                                | <input type="checkbox"/> Race                               |
| <input type="checkbox"/> Croyances                                      | <input type="checkbox"/> Religion                           |
| <input type="checkbox"/> Handicap(s)                                    | <input type="checkbox"/> Représailles (suite à une plainte) |
| <input type="checkbox"/> Origine ethnique/pays ou nationalité d'origine | <input type="checkbox"/> Orientation sexuelle               |
| <input type="checkbox"/> Statut de citoyen/d'immigré                    | <input type="checkbox"/> Sexe                               |
| <input type="checkbox"/> Identité/expression sexuelle                   | <input type="checkbox"/> Poids                              |

Listez tous les témoins présents ou personnes au courant des faits.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Signature de l'élève

---

Date (mm/jj/aaaa)

Reçu par :

---

Prénoms et nom

---

Date (mm/jj/aaaa)

---

Fonction