

**DÉCLARATION D'ÉVÉNEMENT VIOLENT
OU DE HARCÈLEMENT**

Nom de la présumée victime : _____ Téléphone : _____

Fonction : _____ Lieu de travail : _____

DESCRIPTION DU PRÉSUMÉ AGRESSEUR :

Nom du présumé agresseur : _____

Sexe : M F

Supérieur Parent Collègue Tuteur Élève

Visiteur Employé sous sa responsabilité Autre précisez : _____

DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT :

Harcèlement psychologique Harcèlement sexuel Violence

<input type="checkbox"/> Coup	<input type="checkbox"/> Menace	<input type="checkbox"/> Physique
<input type="checkbox"/> Poussée	<input type="checkbox"/> Harcèlement	<input type="checkbox"/> Verbale
<input type="checkbox"/> Morsure	<input type="checkbox"/> Abus de langage	
<input type="checkbox"/> Égratignure		

Autre _____

Date de l'événement : _____ Heure : _____ Lieu : _____

Témoin(s) : _____

SYNTHÈSE DE L'ÉVÉNEMENT : _____

AUTRES RENSEIGNEMENTS (cochez s'il y a lieu) :

Mesures prises contre l'agresseur Soins médicaux
 Formulaire d'accident du travail complété Intervention de la police

Pour déposer une plainte officielle en vertu de la politique de la Commission scolaire des Grandes-Seigneuries, veuillez utiliser le formulaire prévu à cet effet sur le site internet, www.csdgs.qc.ca, ou disponible dans votre unité administrative.

Signature de l'employé(e) Date : _____