

CONFIDENTIEL



Commission
scolaire
de Montréal

SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES
**RAPPORT D'ACTE DE VIOLENCE
À L'ENDROIT DU PERSONNEL**

ÉCOLE DU SERVICE		REGROUPEMENT	CODE DE COURRIER
ADRESSE		TÉLÉPHONE	
PERSONNE AGRESSÉE		AGRESSEUR	
NOM		<input type="checkbox"/> ÉLÈVE <input type="checkbox"/> ÉTRANGER <small>PRÉCISER À L'ÉCOLE</small>	
FONCTION	SEXE	NOM	
ADRESSE		ADRESSE	
		TÉLÉPHONE (DOMICILE)	FOYER / GROUPE / CLASSE ÂGE
TÉLÉPHONE (DOMICILE)	TÉLÉPHONE (BUREAU)	PARENT OU TUTEUR	
COMPTE-RENDU DE L'ÉVÉNEMENT			
DATE	HEURE	LIEU	
DESCRIPTION (ÉCHANGES VERBAUX, GESTES, ETC.)			
BLESSURES CORPORELLES SUBIES			
DOMMAGES MATÉRIELS			
TÉMOINS			
MESURES IMMÉDIATES (délai de 3 jours)			
POLICIERS			
SERVICES JURIDIQUES CSDM			
AUTRES (PRÉCISER)			
auprès de la personne agressée	AIDE MÉDICALE		
	AUTRES (PRÉCISER)		
à l'endroit de l'agresseur	SUSPENSION		
	AUTRES (PRÉCISER)		
SIGNATURE DE LA DIRECTION ►			DATE ►

T124 (02-01) AR

5 COPIES : (1) Direction du Service des ressources humaines – (2) Regroupement – (3) École – (4) Personne agressée – (5) Association / Syndicat