



RAPPORT D'INCIDENT DE COMPORTEMENT INACCEPTABLE

Nom de l'élève: _____ Niveau: _____
Date: _____ Heure: _____ Lieu: _____
Témoïn(s): _____

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Perturbations significatives au fonctionnement de l'école | <input type="checkbox"/> Harcèlement sexuel |
| <input type="checkbox"/> Insubordination | <input type="checkbox"/> Inconduite ou agression sexuelle |
| <input type="checkbox"/> Violence verbale | <input type="checkbox"/> Vandalisme |
| <input type="checkbox"/> Violence physique | <input type="checkbox"/> Activité illégale |
| <input type="checkbox"/> Intimidation | <input type="checkbox"/> Incidents répétés de consommation de tabac ou de cigarettes électroniques |
| <input type="checkbox"/> Cyber intimidation | <input type="checkbox"/> Consommation ou possession d'alcool |
| <input type="checkbox"/> Utilisation détournée des réseaux/ressources en ligne | <input type="checkbox"/> Possession ou utilisation d'attirail pour la consommation de drogues |
| <input type="checkbox"/> Comportement discriminatoire | <input type="checkbox"/> Possession ou utilisation d'une arme |
| <input type="checkbox"/> Comportement raciste | |
| <input type="checkbox"/> Inconduite ou discrimination raciale | |

DESCRIPTION DE L'INCIDENT: _____

SIGNALÉ PAR: _____ au titulaire , ou à la direction
(Membre du personnel de soutien)

SUIVI DE LA DIRECTION

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Rencontre avec l'élève ou le parent | <input type="checkbox"/> Participation d'agences externes (police, santé, protection) |
| <input type="checkbox"/> Création d'un plan de réparation | <input type="checkbox"/> Renvoi auprès de l'équipe de plan. de programme |
| <input type="checkbox"/> Encadrement (adopter nouveaux comportements) | <input type="checkbox"/> Renvoi auprès des services de soutien (comportement) |
| <input type="checkbox"/> Approches axées sur la justice réparatrice | <input type="checkbox"/> Renvoi auprès de l'Unité d'enquête CyberScan |
| <input type="checkbox"/> Médiation | <input type="checkbox"/> Renvoi auprès d'ÉcolesPlus |
| <input type="checkbox"/> Retenue | <input type="checkbox"/> Renvoi auprès du conseiller RCH |
| <input type="checkbox"/> Perte de privilèges | <input type="checkbox"/> Suspension à l'école |
| <input type="checkbox"/> Renvoi auprès de conseiller d'orientation | <input type="checkbox"/> Exclusion temporaire en dehors de l'école (1-10 jours) |
| <input type="checkbox"/> Renvoi auprès des services d'évaluation/de counseling | <input type="checkbox"/> À déterminer |
| <input type="checkbox"/> Renvoi auprès de l'agent de soutien et d'intégration scolaire | |

COMMENTAIRES: _____

Signature de la direction: _____ **Date:** _____



RAPPORT D'INCIDENT MINEUR

Nom de l'élève: _____

Niveau: _____

Titulaire: _____

Date/heure: _____

Temoin(s): _____

Lieu: _____

- Absences non autorisées
- Retard non autorisé
- Agressivité physique
- Agressivité verbale
- Langage inapproprié
- Manque de respect
- Non-respect des règlements

- Comportement perturbateur
- Conflit interpersonnel mineur
- Infractions aux politiques d'utilisation de la technologie
- Usage incorrect des biens d'une autre personne
- Infractions aux politiques d'utilisation de la langue (parle en anglais)

DESCRIPTION DE L'INCIDENT: _____

SIGNALÉ PAR: _____
(Membre du personnel de soutien)

SUIVI DE L'ENSEIGNANT(E) TITULAIRE

- Explication du problème et présentation des choix
- Temps mort pour réfléchir au comportement et enseignement des choix appropriés
- Partenariat avec une personne donnant l'exemple du comportement approprié
- Retenue pour discuter du problème et enseigner les comportements appropriés
- Élaboration d'un contrat

- Contact avec parent/tuteur (appel/agenda/courriel)
- Rencontre avec les parents
- Renvoi auprès de l'équipe cadre (demande de réunion)
- Renvoi auprès d'un conseiller d'orientation
- Renvoi auprès de la direction (comportements à répétition)
- Autre: _____

COMMENTAIRES: _____

