

DÉCLARATION DE FAIT DE VIOLENCE OU D'ÉVÉNEMENT TRAUMATIQUE EN MILIEU SCOLAIRE

École :

Ville :

RNE obligatoire : 019

Téléphone :

Télécopie :

Date des faits :

Heure :

Lieu des faits :

 Classe À l'intérieur de l'école (*préciser*) : Hors de l'école (*préciser*) :**Destinataires obligatoires de la présente fiche :** DSDEN de la Corrèze : fax : 05 87 01 20 80 IEN :courriel : ce.cabinet.ia19@ac-limoges.fr**Nom, qualité et signature du déclarant :****Visa du directeur / de la directrice :****Indice de gravité : évaluation obligatoire** 1 2 **Faits significatifs ou importants** : incivilités, grossièretés, bousculades... mais sans retentissement sur la communauté éducative. 3 4 **Événements graves ou exceptionnels** : agressions physiques, menaces ou insultes graves, intrusions, vols, détériorations de biens publics ou privés, trafic de stupéfiants, port d'armes... avec retentissement sur la communauté éducative.**Incident à caractère raciste ou discriminant :** Oui Non

TYPE D'INCIDENT	
Violences aux personnes	<input type="checkbox"/> Violences sexuelles <input type="checkbox"/> Coups et blessures : <input type="checkbox"/> avec arme (<i>préciser</i>) : <input type="checkbox"/> sans arme <input type="checkbox"/> Agression verbale : <input type="checkbox"/> injures <input type="checkbox"/> menaces <input type="checkbox"/> en lien avec l'utilisation des réseaux sociaux <input type="checkbox"/> Harcèlement (élèves) <input type="checkbox"/> Racket <input type="checkbox"/> Jeux dangereux <input type="checkbox"/> Autres (<i>préciser</i>) :
Intrusion	<i>Préciser :</i>
Atteinte aux biens	<input type="checkbox"/> Incendie ou tentative <input type="checkbox"/> Dégradation de locaux : <input type="checkbox"/> tags <input type="checkbox"/> détériorations <input type="checkbox"/> destructions <input type="checkbox"/> Dégradation de biens : <input type="checkbox"/> véhicules <input type="checkbox"/> informatique / vidéo <input type="checkbox"/> autres (<i>préciser</i>) :
Vol ou trafic	<input type="checkbox"/> Avec effraction <input type="checkbox"/> Sans effraction <input type="checkbox"/> Recel <input type="checkbox"/> Stupéfiants
Port d'arme	<input type="checkbox"/> Arme à feu <input type="checkbox"/> Arme blanche <input type="checkbox"/> Autres (<i>préciser</i>) :
Autres	<input type="checkbox"/> Fugue <input type="checkbox"/> Autres (<i>préciser</i>) :

VICTIME		
Nom :	Prénom :	Sexe :
Date de naissance :	Qualité :	
Responsables légaux :		
Adresse :		
Tél. :		
<input type="checkbox"/> Demande de protection juridique (si personnel éducation nationale)		
Dépôt par la victime : <input type="checkbox"/> de plainte <input type="checkbox"/> de main courante		
<input type="checkbox"/> Contact avec la famille		
Niveau de classe s'il s'agit d'un élève :		

AUTEUR(S) PRÉSUMÉ(S)		
<input type="checkbox"/> Isolé	<input type="checkbox"/> En groupe	
<input type="checkbox"/> Appartient	<input type="checkbox"/> N'appartient pas à l'école	<input type="checkbox"/> N'a pas été identifié
Nom :	Prénom :	Sexe :
Date de naissance :	Qualité :	
Responsables légaux :		
Adresse :		
Tél. :		
<input type="checkbox"/> Contact avec la famille		
Niveau de classe s'il s'agit d'un élève :		

SUITES IMMÉDIATES DONNÉES		
<input type="checkbox"/> SAMU	<input type="checkbox"/> Pompiers	<input type="checkbox"/> Médecin scolaire
<input type="checkbox"/> Police	<input type="checkbox"/> Gendarmerie	<input type="checkbox"/> Psychologue scolaire
<input type="checkbox"/> Autres		

SUITES INTERNES ENVISAGÉES
<input type="checkbox"/> Mesures éducatives (<i>préciser</i>) :

DÉCLARATION DE FAIT DE VIOLENCE OU D'ÉVÉNEMENT TRAUMATIQUE EN MILIEU SCOLAIRE