

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

École :
RNE obligatoire : 019

Ville :
Téléphone :
Télécopie :

Date des faits :
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 : 05 87 01 20 80

➔ IEN :

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

VICTIME		
Nom :	Prénom :	Sexe :
Date de naissance :	Qualité :	
Adresse :		
Tél. :		
☐ Demande de protection juridique (si personnel éducation nationale)		
Dépôt par la victime : ☐ de plainte ☐ de main courante		
☐ Contact avec la famille		
Niveau de classe s'il s'agit d'un élève :		

AUTEUR(S) PRÉSUMÉ(S)		
☐ Isolé	☐ En groupe	
☐ Appartient	☐ N'appartient pas à l'école	☐ N'a pas été identifié
Nom :	Prénom :	Sexe :
Date de naissance :	Qualité :	
Adresse :		
Tél. :		
☐ Contact avec la famille		
Niveau de classe s'il s'agit d'un élève :		

SUITES IMMÉDIATES DONNÉES		
☐ SAMU	☐ Pompiers	☐ Médecin scolaire
☐ Police	☐ Gendarmerie	
☐ Psychologue scolaire		
☐ Autres		

SUITES INTERNES ENVISAGÉES
☐ Mesures éducatives (préciser) :

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