

SUSPENSION OU EXPULSION D'UN ÉLÈVE RAPPORT

École : _____

Nom de l'élève : _____

Niveau scolaire : _____ Âge : _____ Genre : F M

Suspension Interne Externe

Date d'entrée en vigueur de la suspension (tel que stipulé dans la lettre) : _____
Aaaa mm jj

Date de retour (tel que stipulé dans la lettre) : _____
Aaaa mm jj

Date à laquelle le parent/tuteur légal a été avisé : _____
Aaaa mm jj

1. L'élève nommé ci-dessus est suspendu pour avoir commis une ou plusieurs des offenses suivantes :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vol | <input type="checkbox"/> Possession de drogue illégale ou d'alcool |
| <input type="checkbox"/> Menace verbale, harcèlement ou intimidation | <input type="checkbox"/> Vente ou trafic de drogue illégale ou d'alcool |
| <input type="checkbox"/> Possession d'une arme | <input type="checkbox"/> Consommation de drogue illégale ou d'alcool |
| <input type="checkbox"/> Utilisation d'une arme | <input type="checkbox"/> Activité de gang |
| <input type="checkbox"/> Agression physique | <input type="checkbox"/> Insolence/provocation |
| <input type="checkbox"/> Agression sexuelle | <input type="checkbox"/> Écarts de langage |
| <input type="checkbox"/> Vandalisme contre l'école | <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) : _____ |

Décrivez la gravité de ces offenses (agressions, utilisation d'une arme, etc.) :

2. Cet élève a-t-il déjà été suspendu cette année? Si oui, indiquez quand et pourquoi :

3. Veuillez évaluer le niveau de performance actuel de l'élève suspendu :

- En deçà du potentiel Équivalent au potentiel Au-delà du potentiel

4. Veuillez estimer le nombre d'heures consacrées à cette suspension par le personnel de l'école ou le Conseil scolaire (inclure le temps d'enquête, des entretiens avec les intervenants impliqués, les parents, les personnes ressources de l'école, etc.) :

5. Veuillez préciser les interventions ayant eu lieu avec cet élève, au cours de la présente année scolaire, avant l'incident ayant mené à la suspension actuelle (entretiens avec les parents, conseillers pédagogiques, équipe ressource de l'école, retenues) :

6. Veuillez préciser les ressources externes auxquelles l'école a eu recours cette année (Groupe de support en comportement, Équipe de généralistes, travailleur social, psychologue, etc.)

7. Considérez-vous que les victimes de l'élève suspendu ont besoin d'aide? Si oui, de quel type d'aide?

8. Une rencontre avec les parents, l'élève, l'enseignant titulaire et la direction est requise immédiatement au retour de l'élève à la fin de la suspension :

Date de rencontre : _____

9. Plan d'action pour le parent : Veuillez indiquer les mesures spéciales/conditions qui seront mises en place pour l'élève lors de sa réintégration à la fin de sa suspension :

10. Plan d'action pour l'élève : Veuillez indiquer les mesures spéciales/conditions qui seront mises en place pour l'élève lors de sa réintégration à la fin de sa suspension :

Attestation :

Je, _____ parent de _____ déclare avoir rencontré la direction de l'école et j'accepte le plan d'action qui a été élaboré pour mon enfant ainsi que le plan d'action que j'ai élaboré à mon sujet.

Signature du parent/tuteur

Date

Signature de la direction d'école

Date