

---

**ENFANT DE MOINS DE 12 ANS**

Nom de famille :  Prénom :

Garçon  Fille Date de naissance :

Adresse :  Code postal :  Téléphone :

Parent ou tuteur :  Lien avec l'enfant :

Personne-ressource de remplacement :  Numéro de téléphone :

Nom de l'école :  Tél. de l'école :

Langue préférée :  Anglais  Français  Autre

---

**COMPORTEMENT OFFENSANT/PRÉOCCUPANT**

Date de l'incident (le cas échéant) :  Heure de l'incident (s'il y a lieu) :

Décrire l'incident et/ou les préoccupations (veuillez décrire en détail) :

Décrire le dommage ou le préjudice :

Y a-t-il eu une intervention policière auprès de cet enfant?  Oui  Non  Inconnu

Si la réponse est oui, veuillez décrire le type d'intervention de la part des policiers :

---

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'AIGUILLAGE**

Nom de la personne à l'origine de l'aiguillage :  Lien avec l'enfant :

Adresse :  Code postal :  Téléphone :

Veuillez fournir tout autre renseignement concernant cet enfant (antécédents familiaux, handicap de l'enfant, intervention des Services à l'enfant et à la famille, forces de la famille, etc.) :

---

Le parent/tuteur sait-il que vous faites un aiguillage vers le programme Volte-face?  Oui  Non

Le parent/tuteur légal a-t-il donné son consentement pour échanger des renseignements avec le programme Volte-face?  Oui  Non

Si la réponse est non, le parent/tuteur légal a-t-il refusé la transmission de renseignements?  Oui  Non