
AUTORISATION DE RESTREINDRE PHYSIQUEMENT

CONFIDENTIEL

Le _____
(date)

Nom du parent, tuteur, tutrice : _____

Adresse domiciliaire : _____

AVIS DE POSSIBILITÉ D'INTERVENTIONS PHYSIQUES

Madame, Monsieur,

Afin de garantir la sécurité de votre enfant, des autres enfants et des personnes œuvrant dans le milieu scolaire, nous voulons vous aviser qu'une intervention physique non-violente pourrait être mise à exécution au besoin. Ceci se produira seulement en dernier recours lorsqu'une situation de crise mettra en évidence des comportements dangereux mettant en danger le bien-être physique de chacun.

Toute intervention physique fera l'objet d'un rapport qui sera remis aussitôt que possible.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments respectueux.

La direction de l'école,

J'accuse réception de l'avis de possibilité d'interventions physiques envers mon enfant qui seraient mises à exécution en dernier recours lorsque le comportement inadapté ou dangereux de mon enfant nuit à sa sécurité ou à la sécurité des autres.

_____ Le _____
Signature du parent (date)

Signature du témoin