



Rapport d'accident / Urgence

Date : _____

Heure : _____

Nom de l'enfant : _____

Description de l'accident, de la blessure ou des symptômes de maladie :

Mesures prises : _____

Personnes contactées : _____

Personnes présentes lors de l'incident : _____

Autres renseignements : _____

COMMENTAIRES / RENSEIGNEMENTS SUPPLEMENTAIRES
