



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
