



SERVICE DU SECRÉTARIAT GÉNÉRAL ET DES COMMUNICATIONS
Tél. : 450 438-3131 • Téléc. : 450 569-2059

À remplir dans les 24 heures

INFORMATION SUR L'ASSURÉ

Nom de l'assuré : Commission scolaire de la Rivière-du-Nord

Numéro de police : SC-1061

INFORMATION SUR LE BLESSÉ

Nom du blessé :

Âge :

Date de naissance :

Degré scolaire :

Adresse :

Père : _____ Téléphone (jour) : _____

Mère : _____ Téléphone (jour) : _____

INFORMATION SUR L'ÉVÈNEMENT

École :

No école

Date de l'accident :

Endroit de l'accident :

État des lieux : normal anormal Nom du surveillant (e) en fonction : _____

Nature des blessures (ex. : coupure, fracture, faiblesse, etc.) : _____

Parties du corps (ex. : tête, bras, œil, dent, etc.) : _____

Description de l'évènement : _____

Témoïn : _____ Téléphone : _____

INFORMATIONS SUR LES MESURES PRISES :

Description des premiers soins :

Donnés par :

Parent contacté : oui non Par : _____

Transport à la maison oui non Par : _____

Transport à l'hôpital oui non Par : _____

SIGNATURES

Personne qui a rempli ce rapport

Date

Direction de l'école

Date

Note : faire parvenir les deux premières copies au Service du secrétariat général et des communications et conserver la troisième copie pour vos dossiers.