

RAPPORT D'INCIDENTS/ACCIDENTS MINEURS

(Informations confidentielles)

DATE : _____

HEURE : _____

NOM DE L'ENFANT : _____

DATE DE NAISSANCE : ____/____/____
 Jour Mois Année

NOM DE LA RESPONSABLE DE GARDE : _____

DESCRIPTION DES OBSERVATIONS

Description de l'événement :

Description de la (ou des) blessure(s) :

Actions entreprises pour soulager l'enfant :

Actions entreprises pour informer le(s) parent(s) :

Observations additionnelles de la responsable de garde :

Signature de la responsable de garde : _____ Date : _____

Signature du parent : _____ Date : _____

S.V.P. DONNER UNE COPIE DE CE FORMULAIRE AU PARENT
AINSI QU'À L'AGENCE À LA FIN DU MOIS