

الضمان المدرسي

تصريح بحادثة (\*)

حادثة تنقل (1)

حادثة رياضية (1)

حادثة مدرسية (1)

المصاب : الإسم والنسب : رقم وصل الإنخراط : .....

المؤسسة : النيابة : .....

العنوان : .....

الحادثة : المكلف بالحراسة : صفته : .....

مكان الحادثة : تاريخ وقوعها : ساعة وقوعها : .....

ظروف وأسباب الحادثة (2) : .....

.....

.....

.....

تقرير مدير المؤسسة : .....

.....

.....

.....

.....

الوالي

الأم

الأب

المستفيدون من التعويض : (3)

الإسم والنسب : Nom et Prénom (4) : .....

العنوان : .....

حرف في : بتاريخ : .....

توقيع مدير المؤسسة (5) :

(\*) يملأ هذا المطبوع في حالة الحوادث المدرسية المنصوص عليها في ظهير 26 أكتوبر 1942 وفي حالة الحوادث المدرسية

المنصوص عليها في اتفاقية الضمان المدرسي

(1) وضع علامة على نوع الحادثة.

(2) في حالة حادثة سير يملأ المطبوع المخصص لذلك.

(3) ترفق نسخة من بطاقة التعريف الوطنية للمستفيد.

(4) يملأ الإسم العائلي والشخصي للمستفيد (ة) باللغة الفرنسية.

(5) يوقع المدير بعد التأكد من صحة المعلومات.