ANNEXE 6

ETABLISSEMENT SCOLAIRE

ACCIDENT SCOLAIRE - TEMOIGNAGE

Nom de l'élève accidenté :_____**Date de l'accident :**_____

Nom du témoin :_____**Age :**_____

Adresse : _____

Déposition :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Fait à_____ le_____

Signature :