

IDENTIFICATION		
Nom :	Prénom :	
Travailleur : <input type="checkbox"/> Étudiant : <input type="checkbox"/>		
Établissement : L'Assomption <input type="checkbox"/> Joliette <input type="checkbox"/> Terrebonne <input type="checkbox"/> Repentigny <input type="checkbox"/>		
Adresse :		
Adresse courriel:		
Téléphone :	Autre téléphone :	
ÉVÈNEMENT		
Date de l'évènement :	Heure de l'évènement :	
Témoin(s) de l'évènement :		
Prénom, Nom : _____	Prénom, Nom : _____	
Adresse : _____	Adresse : _____	
Téléphone : _____	Téléphone : _____	
Adresse courriel : _____	Adresse courriel : _____	
Description de l'évènement : (qui, quoi, où, quand, comment, pourquoi)		
DOMMAGES		
Description des dommages allégués :		
SIGNATURES		
TRAVAILLEUR / ÉTUDIANT	NOM EN LETTRES MOULÉES	AAAA-MM-JJ
TÉMOIN (1)	NOM EN LETTRES MOULÉES	AAAA-MM-JJ
TÉMOIN (2)	NOM EN LETTRES MOULÉES	AAAA-MM-JJ

Remise des formulaires CNESST et assignation temporaire : Oui Non