

IDENTIFICATION		
Nom :	Prénom :	
Travailleur : <input type="checkbox"/> Étudiant : <input type="checkbox"/>		
Établissement :	L'Assumption <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 CNESTT et assignation temporaire : Oui ☐ Non ☐