

RAPPORT D'ACCIDENT

au Centre Sportif

APPEL DU 112 : OUI ☐ NON ☐
ASSURANCE CSB : OUI ☐ NON ☐

COMPLETEZ S.V.P.

DATE : HEURE : SPORT PRATIQUE :

ENCADREMENT / CLUB :

LOCALISATION PRECISE :

Le rapport vise à informer la direction d'un accident qui s'est produit dans les installations.
Il ne préjuge en rien de la responsabilité de la personne qui le rédige ni de la direction.

DESCRIPTION DE L'ACCIDENT ET DE SES CONSEQUENCES

1. Description et cause:
-
-
-
-
-
-
-
2. Conséquence (blessure):
-
-
-

À remplir en MAJUSCULES SVP sans quoi PAS de SUIVI

COORDONNEES DU BLESSE

NOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : LOCALITE :

TEL :

E-MAIL :

COORDONNEES DU TEMOIN

NOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : LOCALITE :

TEL :

E-MAIL :

COORDONNEES DE L'ENCADRANT

FONCTION lors de l'accident :

NOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : LOCALITE :

TEL :

E-MAIL :

Signature



Remis à du C.S. Blocry