

تصريح بحادثة(*)

يرسل هذا المطبوع مرفوقاً بنسخة من وصل التأمين مع وضع أختام المؤسسة على التصريح و الوصل معا داخل أجل أقصاه خمسة أشهر من تاريخ الحادثة إلى تاريخ الوصول إلى الشركة

حادثة تنقل (1)

حادثة رياضية (1)

حادثة مدرسية (1)

المصاب: الإسم و النسب : رقم وصل الإنخراط :
المؤسسة : النيابة :
العنوان :

الحادثة: المكلف بالحراسة : صفته :
مكان الحادثة : تاريخ وقوعها : ساعة وقوعها :
ظروف و أسباب الحادثة (2) :

تقرير مدير المؤسسة :

(5) الولي

(4) الأم

(3) الأب

المستفيدون من التعويض:

الإسم و النسب : Nom et prénom (6) :
العنوان :
الهاتف النقال :
حرف في : بتاريخ :

توقيع مدير المؤسسة (7)

(*) يملأ هذا المطبوع في حالة الحوادث المدرسية المنصوص عليها في ظهير 26 أكتوبر 1942 وفي حالة الحوادث المدرسية و الرياضية المنصوص عليها في إتفاقية الضمان المدرسي
(1) ضع علامة على نوع الحادثة.
(2) في حالة حادثة سير يملأ المطبوع المخصص لذلك.
(3) ترفق نسخة من بطاقة التعريف الوطنية للمستفيد.
(4) ترفق نسخة من بطاقة التعريف الوطنية للمستفيد و نسخة من عقد ازدياد التلميذ.
(5) ترفق نسخة من بطاقة التعريف الوطنية و شهادة عدلية للكفالة.
(6) يملأ الإسم العائلي و الشخصي للمستفيد(ة) باللغة الفرنسية.
(7) يوقع المدير بعد التأكد من صحة المعلومات.