



RAPPORT D'ACCIDENT

(remettre au plus tard 48h après l'accident)

PRÉNOM / NOM DE L'ÉDUCATEUR : _____

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE : _____

ADRESSE COURRIEL : _____

ÉQUIPE : _____

CATÉGORIE : _____

PRÉNOM / NOM DE L'ATHLÈTE : _____

DATE ET LIEU DE L'ACCIDENT : _____

DÉTAILS DE L'ACCIDENT : _____

ASSISTANCE / SECOURS : _____

SUIVI AUPRÈS DES PARENTS : _____

SUITE À DONNER : _____

AUTRES INFORMATIONS : _____

VEUILLEZ RETOURNER CE FORMULAIRE À L'ADRESSE SUIVANTE :

directeur-administratif@soccerboreal.org