



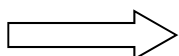
CFPT - Administration
 Case postale 548
 1213 Petit-Lancy 1

AVIS D'INCIDENT

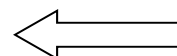
A remplir par la victime, un témoin ou le secrétariat

Quoi ?	
Où ?	
Quand ? (jour, heure)	
Victime ? (nom, naissance, adresse, classe)	
Auteur de l'acte ? (nom, naissance, adresse, classe)	
Intervention (prof, pat, police, ambulance, pompiers)	
Commentaires	

Lieu et date :



Formulaire à transmettre par le secrétariat au coordinateur SIGNA



Réservé à la direction

- Inscrit dans SIGNA par le coordinateur avec comme indications :
- | Signalé auprès de | par |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Service de l'Office de la jeunesse | <input type="checkbox"/> CFPT |
| <input type="checkbox"/> La Police | <input type="checkbox"/> Le personnel impliqué |
| <input type="checkbox"/> La Justice | <input type="checkbox"/> L'élève ou la famille |
- Un suivi est effectué par le Service social du CFPT

MARCHE A SUIVRE - AVIS D'INCIDENT

