



DECLARATION D'ACCIDENT PAR L'ENSEIGNANT

*A remplir et à remettre **sous 48h** au secrétariat concerné*

ENSEIGNEMENT :

NOM ET PRENOM DE L'ENSEIGNANT :

N° TELEPHONE ENSEIGNANT :

DATE ET HEURE DE L'ACCIDENT :

LIEU DE L'ACCIDENT :

NOM ET PRENOM ETUDIANT :

N°ETUDIANT :

DIPLOME PREPARE :

NATURE ET SIEGE DES LESIONS :

Villeurbanne, le .. / .. /20 ..

Signature de l'enseignant

✂.....✂.....✂.....✂

Fiche liaison ACDT mars2015



DECLARATION D'ACCIDENT PAR L'ENSEIGNANT

*A remplir et à remettre **sous 48h** au secrétariat concerné*

ENSEIGNEMENT :

NOM ET PRENOM DE L'ENSEIGNANT :

N° TELEPHONE ENSEIGNANT :

DATE ET HEURE DE L'ACCIDENT :

LIEU DE L'ACCIDENT :

NOM ET PRENOM ETUDIANT :

N°ETUDIANT :

DIPLOME PREPARE :

NATURE ET SIEGE DES LESIONS :

Villeurbanne, le .. / .. /20 ..

Signature de l'enseignant