

MESSAGE AUX PARENTS

Aux parents de : _____

École : _____

Groupe : _____

Date : ___/___/___

Madame, Monsieur,

Votre enfant a

- reçu un coup sur la tête (conscient)
- eu un léger accident
- autre _____

au moment de

- l'éducation physique
- la pause am pm
- autre – spécifiez _____

Description de l'incident :

Action posée :

- N'ayant pu vous rejoindre, nous vous informons de l'incident.
- Dans le cas d'un **coup à la tête**, nous vous demandons d'aller consulter un médecin rapidement.

___/___/___
Date

Témoin de l'accident

AUX PARENTS

Nous avons pris connaissance de cette information.

Nom de l'enfant : _____

Groupe : _____ Date : ___/___

Signature du parent _____

Retourner ce formulaire à la direction de l'école. Merci de votre collaboration.