

LYCEE FRANÇAIS DE SINGAPOUR

3000 Ang Mo Kio Avenue 3 • Singapore 569928 • No. of Company : 198004581H



DECLARATION D'ACCIDENT/ACCIDENT NOTIFICATION

A remettre à /For Mme Lucia Potocki (Administration)

Nom & prénom du blessé /

Surname & First Name Of The Injured Person

Date de naissance & âge / Date Of Birth & Age: Classe / Class:

Date & l'heure de l'accident / Date & time of the accident:

Pendant le cours de / During the lesson of:

Lieu de l'accident / Place of the accident:

Type de blessure / Type of injury:

Comment l'accident est-il survenu? / Circumstances of the accident:

Nom & Prénom du témoin 1 / Surname & First Name Of The Witness 1:

Adresse & Tel du témoin 1 / Address & Phone Of The Witness 1:

Nom & Prénom du témoin 2 / Surname & First Name Of The Witness 2:

Adresse & Tel du témoin 2 / Address & Phone Of The Witness 2:

Nom & prénom du responsable de l'activité / Surname & first name of the person in charge of the activity:

Nom & prénom de la personne qui complète cette feuille / Surname & first name of the person filling in this document:

SINGAPOUR, LE SIGNATURE / SIGNATURE:

SINGAPORE, THE