LYCÉE DES MÉTIERS LÉON DE LÉPERVANCHE

Cap vers l'excellence

RAPPORT D'INCIDENT

Année scolaire

(A transmettre de préférence dans les 48h)

POUR INFO ☐ **POUR TRAITEMENT** ☐

ÉLÈVE CONCERNE	AUTEUR DU RAPPORT
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Classe :	Fonction:

Date :

Heure :

Lieu :

Avec exclusion de cours	Oui ☐	Non ☐

Type d'incident

Atteintes aux biens ☐

Manquements répétés ☐

Atteintes à la personne ☐

Autre ☐

Description des faits :

Démarches effectuées par l'enseignant :

Autres :

Rdv avec la famille le **à**

Sanction et/ou mesure proposée :

Remis le :

Signature :