



25, rue Leconte de Lisle BP 75  
97899 SAINT-LOUIS CEDEX 02

Tél : 0262 91 28 30  
Fax : 0262 26 18 40

2020-2021

RAPPORT D'INCIDENT

RENGVOI D'ÉLÈVE(S) DE COURS

Date : ..... Heures : .....

Mr, Mme : .....

NOM	PRENOM	CLASSE

Précisez dans le cadre ci-dessous les faits qui ont provoqué l'incident et/ou entraîné le renvoi.

Travail donné par le professeur :

Signature du professeur :

Dossier traité par : ..... le.....

Nous avons reçu l'élève ..... De la classe de..... dans le cadre d'un

- Recadrage
- Heure de colle
- Convoc. Parents
- Exclusion 3 ou 8 jours

Pour le motif suivant : .....