



LYCEE PROFESSIONNEL  
**ROCHES MAIGRES**

25, rue Leconte de Lisle CS 31014  
97872 SAINT-LOUIS  
Tél : 0262 91 28 30  
Fax : 0262 26 18 40

**202... - 202...**

**RAPPORT D'INCIDENT**

**RENOVI D'ÉLÈVE(S) DE COURS**

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

Professeur : .....

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 : .....

Dossier traité par : ..... le .....

Nous avons reçu l'élève ..... De la classe de .....

dans le cadre d'un

- Recadrage
- Heure de colle
- Convocation Parents
- Exclusion .... jours

Pour le motif suivant : .....