



**CNIA SAADA**  
Assurance

المملكة المغربية



وزارة الترتيب الوطني

**الضمان المدرسي**

**تصريح بحادثة (\*)**

○ حادثة تنقل (1)

○ حادثة رياضية (1)

○ حادثة مدرسية (1)

**المصاب :** الإسم والنسب : ..... رقم وصل الإختراط : .....  
**المؤسسة :** ..... النيابة : .....  
**العنوان :** .....

**الحادثة :** المكلف بالحراسة : ..... صفته : .....  
**مكان الحادثة :** ..... تاريخ وقوعها : ..... ساعة وقوعها : .....  
**ظروف وأسباب الحادثة (2) :** .....  
.....  
.....

**تقرير مدير المؤسسة :** .....  
.....  
.....  
.....

○ الوالي

○ الأم

○ الأب

**المستفيدون من التعويض (3) :**

**الإسم والنسب :** ..... **الإسم والنسب (4) :** .....  
**العنوان :** .....

**حضر في :** ..... **بتاريخ :** .....

**توقيع مدير المؤسسة (5) :**

- (\*) يملأ هذا المطبوع في حالة الحوادث المدرسية المنصوص عليها في ظهير 26 أكتوبر 1942 وفي حالة الحوادث المدرسية المنصوص عليها في اتفاقية الضمان المدرسي
- (1) ضع علامة على نوع الحادثة.
- (2) في حالة حادثة سير يملأ المطبوع المخصص لذلك.
- (3) ترفق نسخة من بطاقة التعريف الوطنية للمستفيد.
- (4) يملأ الإسم العائلي والشخصي للمستفيد(ة) باللغة الفرنسية.
- (5) يوقع المدير بعد التأكد من صحة المعلومات.