ANNEXE C
DÉCLARATION DU TÉMOIN DE L'INCIDENT

Bibliothèque :_____ Date de l'incident : _____
jj/mm/aa

Adresse de la bibliothèque :_____ Heure de l'incident : _____
_____
_____ Date du signalement : _____

Heure du signalement : _____

Nom du témoin : _____ Numéro de téléphone : _____

Adresse : _____
_____
_____

Numéro de téléphone : _____

Courriel (optionnel): _____

Employé(e)s concerné(e)s : _____

Usagers visés : _____

Description des faits concernant l'incident

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Signatures

Témoin : _____ Date :_____

Vérifié par l'employé(e) responsable de la bibliothèque :_____ Date :_____

Vérifié par le directeur régional ou la directrice régionale : _____ Date :_____