

Date du transfert		Heure du bris mécanique	
École		Heure d'arrivée de l'autobus de relâche	
No. du parcours d'école		AM - Heure d'arrivée à l'école	
		PM - Heure d'arrivée au dernier arrêt	

Véhicule du transporteur

Nom du transporteur		No. de route (transporteur)		Capacité	
Nom du conducteur(trice)		No. du véhicule		Année	

Détails de l'incident

Raison du bris mécanique	
Adresse de l'incident	
Endroit du transfert	
Nb. d'élèves	
* ANNEXER LA LISTE DES ÉLÈVES LORS DU TRANSFERT	
Nom de la personne qui s'est rendue sur les lieux pour le transfert	

Description additionnelle de l'incident

Rapport rempli par		Date	
Signature			
Nom de la personne avisée au consortium		Date	