

Suggestions éventuelles relatives à la prévention et à l'amélioration des conditions de travail

.....
.....
.....
.....

Si la fiche est transmise par voie hiérarchique

Date :.....

Signature de l'IEN :.....Signature de l'assistant local de prévention :.....

Avis éventuels ou actions mises en place :

.....
.....
.....
.....

Si la fiche est transmise au secrétaire du CHSCTD

Date :.....Signature du secrétaire du CHSCTD :.....

Examen du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail départemental :

Date :.....

Avis éventuels ou préconisations éventuelles du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des
Conditions de Travail Départemental :

.....
.....
.....