

Nom: Prénom :

Elève Classe :

Enseignant Section :

Personnel Administratif

| | | | | |
|--|-----------------------------------|---------------------------------------|---|-------------------|
| Veillez ne cocher qu'une seule case. Merci. | A <input type="checkbox"/> | Action préventive | B <input type="checkbox"/> | Action corrective |
| | C <input type="checkbox"/> | Informatique | (salle n° / périphérique n° | |
| | D <input type="checkbox"/> | Matériel d'enseignement | (salle n° / marque appareil | |
| | E <input type="checkbox"/> | Mobilier (store, écran, tableau, ...) | (salle n° / objet | |
| | F <input type="checkbox"/> | Autres | | |

1. Quel est le problème ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Quelle(s) solution(s) proposez-vous ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

| | | | |
|------|--|-----------|--|
| Date | | Signature | |
|------|--|-----------|--|

Transmettre à la cheffe qualité, à l'adresse courriel : qualite.epasc@epasc.ch

| | | | |
|-----------------------------------|--|------|--|
| Décision | | | |
| Décision transmise à l'auteur par | | Date | |