

# Attestation de perte d'une session ou d'une année scolaire en raison de l'accident



Avec vous,  
au cœur de votre sécurité

Numéro de réclamation

## À remplir par la personne accidentée ou son représentant ou sa représentante

Nom de famille à la naissance		Prénom
Adresse		
Date de l'accident (Année-Mois-Jour)	Date de la cessation des études à la suite de l'accident (Année-Mois-Jour)	Y a-t-il eu retour aux études depuis l'accident ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date réelle ou prévue du retour aux études (Année-Mois-Jour)
Cochez la case correspondant à l'ordre d'enseignement et cochez l'année scolaire en cours au moment de l'accident:		
<input type="checkbox"/> Primaire <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Collégial <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> Secondaire <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Universitaire <input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> cycle <input type="checkbox"/> 2 <sup>e</sup> cycle <input type="checkbox"/> 3 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____
Précisez le programme auquel la personne accidentée était admise au moment de l'accident:		Date prévue, au moment de l'accident, pour la fin des études à ce programme (Année-Mois-Jour)
<b>Veuillez nous faire parvenir une copie du dernier bulletin précédent l'accident, si ce n'est pas déjà fait, ainsi qu'une copie du bulletin de la dernière session ou année manquée.</b>		

## Déclaration de l'établissement d'enseignement

Nom de l'établissement d'enseignement		
Adresse		
La personne accidentée a-t-elle manqué une session ou une année scolaire ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Session ou année scolaire manquée	Date du début (Année-Mois-Jour)
Cochez la case correspondant à l'ordre d'enseignement et cochez l'année scolaire manquée:		
<input type="checkbox"/> Primaire <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Collégial <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> Secondaire <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Universitaire <input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> cycle <input type="checkbox"/> 2 <sup>e</sup> cycle <input type="checkbox"/> 3 <sup>e</sup> cycle	Nombre de cours inscrits: _____ Nombre de cours manqués: _____
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____		

**Je certifie que tous les renseignements ci-dessus sont vrais.**

Signature de la personne autorisée

Date (Année-Mois-Jour)

Titre

Téléphone

**Après vérification et signature, l'établissement doit retourner ce document directement à la Société.**

### Renseignements personnels

La Société ne recueille que les renseignements personnels qui sont indispensables à l'exercice de ses attributions et à l'application des lois dont elle a la responsabilité en tout ou en partie. Son personnel autorisé traite de façon confidentielle les renseignements personnels qui lui sont confiés. Ils peuvent être communiqués à ses mandataires et à certains ministères et organismes, y compris ceux situés à l'extérieur du Québec, le tout conformément à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. Ils peuvent aussi servir aux fins de production de statistiques, d'étude, de sondage, d'enquête ou de vérification. Omettre de les fournir peut entraîner un refus du service demandé. Vous pouvez consulter les renseignements personnels vous concernant, en obtenir une copie ou les faire corriger.

Pour plus d'information, consultez la Politique de confidentialité de la Société à [saq.gouv.qc.ca/confidentialite](http://saq.gouv.qc.ca/confidentialite) ou téléphonez au Centre des relations avec la clientèle de la Société.

**TROIS FAÇONS DE TRANSMETTRE UN DOCUMENT :**  
Service en ligne Envoi de documents et remboursement de frais pour les intervenants externes :  
[saq.gouv.qc.ca/documentsintervenants](http://saq.gouv.qc.ca/documentsintervenants)

Télécopieur : 1 866 289-7952

Poste : Société de l'assurance automobile du Québec  
Case postale 2500, succursale Terminus  
Québec (Québec) G1K 8A2

Conservez l'original ou une copie pour vos dossiers.