



Syndicat  
de l'enseignement  
de la région de Laval

# SANTÉ SÉCURITÉ DU TRAVAIL

## FORMULAIRE DE PLAINTE

Date : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Directrice ou directeur

Heure : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
École, centre ou service

\_\_\_\_\_  
Responsable SST Commission scolaire

Conformément à l'article 49 de la Loi sur la Santé et la Sécurité du Travail (L.R.Q., c. S-2.1), je

désire vous soumettre le problème suivant: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Correctifs suggérés : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

c.c. Direction de l'école, centre ou  
service  
Responsable patronal (SST)  
Responsable syndical (SST)  
Signataire

\_\_\_\_\_  
Nom de la travailleuse ou du travailleur

\_\_\_\_\_  
Signature