



FORMULAIRE DE RÉCLAMATIONS

Date d'enregistrement :

Recueillie par :

Réclamation reçue par ☐ voie postale ☐ voie orale ☐ Mail

Le réclamant		
NOM		ADRESSE
PRENOM		
DATE D'ENNAISSANCE		
NUMERO DE TÉLÉPHONE		
MAIL :		
REPRESENTANT LEGAL (SI MINEUR)		FORMATION :

Objet de la réclamation
Veuillez noter la réclamation en détaillant le plus possible (joindre justificatif si nécessaire)

Action attendue
Veuillez indiquer votre attente suite à cette réclamation

Suivi de la réclamation par l'établissement			
Date de prise en charge :		dossier suivi par :	
Réponses apportées au réclamant :	voie postale ☐	voie orale ☐	mail ☐
Dispositions prises pour solutionner durablement le litige:			