

**Complément de
rapport d'infraction**
(page additionnelle)

MODÈLE 2

- Cette page peut être :
- La suite de E.
 - Un nouvel exposé de faits (section F) par des agents ou des personnes différentes de ceux qui ont fait rapport sur la page précédente.
 - La suite de F.

ORIGINE	
Ministère, municipalité, organisme ou autre autorité	Dossier n°
Nom et adresse du responsable	Code d'événement

FAITS ET GESTES PERTINENTS	
<p>Cocher la case appropriée</p> <p><input type="checkbox"/> Suite de E</p> <p><input type="checkbox"/> Nouvelle section F</p> <p><input type="checkbox"/> Suite de F</p>	
<input type="checkbox"/> Suite sur autre page	

SIGNATURES			
J'ai personnellement constaté les faits mentionnés en <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F		J'ai personnellement constaté les faits mentionnés en <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F	
<input type="checkbox"/> Agent de la paix ou <input type="checkbox"/> Personne chargée de l'application de la loi		<input type="checkbox"/> Agent de la paix ou <input type="checkbox"/> Personne chargée de l'application de la loi	
Nom et prénom (En lettres moulées)		Nom et prénom (En lettres moulées)	
Matricule	Date A M J	Matricule	Date A M J
Signature		Signature	