

DECLARATION D'ACCIDENT SCOLAIRE

Ne concerne pas les accidents n'ayant entraîné que des dommages matériels

Commune :

Ecole ou établissement :

Circonscription (pour les écoles) :

Classe :

Cachet de l'école ou de l'établissement

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ELEVE ACCIDENTE (à compléter par le directeur d'école ou le chef d'établissement)

NOM de la victime : Date de naissance :

Prénom(s) : Garçon Fille Classe :

Date de l'accident : Heure :

Lieu de l'accident (salle de classe, cours, escaliers, rue...) :

Moment (entrée - sortie - classe - récréation - trajet - cours) :

L'accident a-t-il eu lieu pendant l'activité EPS ? OUI NON

Localisation et nature des dommages corporels :

Le dommage corporel a-t-il été constaté par un médecin ? OUI NON

Nom et adresse du médecin :

Joindre un certificat médical précisant les dommages corporels constatés (ne pas joindre le certificat de dispense de cours)

Nom et prénom du responsable légal :

Adresse :

Profession :

N° de sécurité sociale :

L'enfant est-il couvert par une assurance individuelle ? OUI NON

Si oui, précisez le nom et l'adresse de la compagnie d'assurance

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES TIERS EVENTUELS
(à compléter par l'agent responsable de la surveillance)

L'accident a-t-il été causé par un autre élève ? OUI NON

Nom : Prénom :

Garçon Fille Age : Classe :

Nom et Prénom du responsable légal de cet élève :

Adresse :

Nom et adresse de la compagnie d'assurance
.....
.....

L'accident a-t-il été causé par un tiers ? OUI NON

Nom : Prénom :

Profession :

Adresse :

Nom et adresse de la compagnie d'assurance
.....
.....

RAPPORT DE L'AGENT RESPONSABLE DE LA SURVEILLANCE
(à compléter par l'agent lui-même)

NOM : Prénom :

Qualité :

Nom et adresse de votre compagnie d'assurance responsabilité civile :

Où vous-trouviez-vous au moment de l'accident ? :

Exerciez-vous une surveillance effective ? OUI NON

Si non, pour quelle raison ?

Avez-vous vu l'accident se produire ? OUI NON Pouviez-vous l'anticiper ? OUI NON

La victime pratiquait un exercice autorisé ou interdit

La victime a-t-elle été soignée immédiatement ? OUI NON

Si oui, par qui :

Où a-t-elle été conduite ?

Par qui ? :

L'accident est-il imputable à un état défectueux des locaux, du terrain ou des installations ?

OUI NON

Si oui, précisez :

La famille a-t-elle été prévenue ? OUI NON Si oui, par qui ? :

RAPPORT précisant les circonstances de l'accident :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Croquis à dresser ci-après indiquant :

- la disposition générale des lieux (préciser l'échelle),
- le lieu de l'accident,
- la place de l'enseignant (avec une flèche indiquant la direction de son regard), de la victime, de l'auteur éventuel de l'accident, des témoins ?
- joindre, le cas échéant, une ou plusieurs photos des lieux

Un procès-verbal de gendarmerie ou de police a-t-il été établi ? OUI NON

Si oui, en indiquer le contenu :

.....

.....

.....

.....

Fait à, le

Signature de **L'AGENT CHARGE DE LA SURVEILLANCE** :

TEMOIGNAGES

Peut être témoin quiconque a vu l'accident se produire, à l'exception de l'enseignant chargé de la surveillance. Les témoignages doivent être rédigés, écrits et signés par les témoins eux-mêmes. Les dépositions doivent contenir au moins les précisions suivantes :

- jour, heure, lieu de l'accident
- que faisaient, au moment de l'accident, l'enseignant, la victime, les témoins ?
- où était l'enseignant ?
- qu'a-t-il fait après l'accident ?

1^{er} témoin :

NOM Prénom : Age (s'il est élève) :.....

Adresse :

.....

Témoignage :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date :

Signature :

2^{ème} témoin :

NOM Prénom : Age (s'il est élève) :.....

Adresse :

.....

Témoignage :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date :

Signature :

Remarque : ces témoignages peuvent être transmis aux familles de l'enfant victime ou auteur sous réserve d'occulter les noms, prénoms, âges, adresses et signatures des témoins.

CONCLUSIONS

SECOND DEGRE :

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT :

.....
.....
.....
.....
.....

A, le Signature du chef d'établissement

Remarques :

- déclaration à établir en 2 exemplaires : original à conserver et une copie à faire parvenir à l'inspecteur d'académie
- l'envoi de cette déclaration d'accident à la DSDEN ne dispense pas le chef d'établissement de la déclaration éventuelle de

PREMIER DEGRE :

AVIS DU DIRECTEUR D'ECOLE :

.....
.....
.....
.....
.....

A, le Signature du directeur d'école

Déclaration à établir en 2 exemplaires : original à conserver à l'école et une copie à faire parvenir à l'IEN qui l'adressera à l'inspecteur d'académie après signature.

AVIS DE L'INSPECTEUR DE LA CIRCONSCRIPTION :

.....
.....
.....
.....
.....

A, le Signature de l'IEN

Remarque : Conformément aux dispositions du point II de l'article 6 de la loi n°78-753 du 17/07/1978 modifiée, cette déclaration peut être transmise aux familles de l'enfant victime ou auteur sous réserve d'occulter les mentions mettant en cause des tiers, notamment l'identité des témoins, ainsi que celles couvertes par le secret de la vie privée telles que les nom, adresse et coordonnées d'assurance des parents de l'élève auteur.