

DECLARATION D'ACCIDENT SCOLAIRE Premier degré

à remplir par le directeur de l'école en un exemplaire original et un double
Références : Circulaire n° 2009-154 du 27/10/09 - B.O.E.N n°43 du 19/11/09.

Ecole :

Commune :

Cachet de l'école

Date de l'accident :

Renseignements concernant la victime de l'accident :

NOM (1) :
(1) en majuscules

Prénoms (2) :
(2) souligner le prénom usuel

Date de naissance : Classe fréquentée :

Noms et prénoms des parents ou responsables légaux :

Adresse :

Profession du responsable légal :

Les parents sont-ils assurés sociaux ? OUI NON

N° d'assuré social du responsable légal :

Régime (3) : Général / Fonctionnaire / Mutualité agricole / Autre (préciser)
(3) rayer les mentions inutiles

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

Raison sociale de la compagnie d'assurance :

Adresse de la compagnie d'assurance :

Renseignements sur le(s) dommage(s) corporel(s) :

Localisation et nature :

Nom et adresse du médecin qui a procédé à l'examen de l'élève :

Certificat médical (joindre une copie) OUI NON

Rapport de l'agent responsable de la surveillance :

Renseignements concernant l'agent responsable de la surveillance :

NOM-Prénom : Fonction :

L'agent est-il assuré en responsabilité civile ? OUI NON

Auprès de quelle compagnie ?

Questionnaire relatif à l'accident :

Date : Heure :

Moment (entrée, sortie, classe, récréation, trajet) :

Lieu (salle de classe, cour, escalier, rue) :

Où se trouvait l'agent au moment de l'accident ? :

Que faisait l'agent au moment de l'accident ? :

Exerçait-il une surveillance effective ? OUI NON

L'agent a-t-il vu se produire l'accident ? OUI NON

Pouvait-il l'anticiper ? OUI NON

La victime pratiquait-elle un exercice autorisé ou interdit ? autorisé interdit

L'accident est-il imputable à un état défectueux du terrain ? OUI NON

du local ? OUI NON

des installations ? OUI NON

L'accident a-t-il été causé :

par un autre élève ? Nom : Prénom :

Date de naissance : Classe :

Adresse :

par un tiers ? Nom : Prénom :

Profession :

Adresse :

L'auteur de l'accident est-il couvert par une assurance responsabilité civile ? OUI NON

Raison sociale de la compagnie d'assurance :

Adresse de la compagnie d'assurance :

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

Si oui, en indiquer le contenu en annexe.

Croquis de l'accident :

Veillez indiquer impérativement :

- *La disposition générale des lieux. (attention, préciser l'échelle)*
- *Le lieu de l'accident*
- *La place de l'agent (avec une flèche indiquant la direction de son regard)*
- *La place de la victime, de l'auteur éventuel de l'accident, de témoins éventuels (coller le cas échéant une ou plusieurs photographies des lieux)*

Fait à :

Le :

Signature de l'agent responsable de la surveillance

Pièce(s) jointe(s) : témoignage(s)

Témoignages

Peut être un témoin quiconque a vu l'accident se produire, à l'exception de l'agent responsable de la surveillance.

Les témoignages doivent être rédigés, écrits et signés par les témoins eux-mêmes (1).

Les dépositions doivent comporter au moins les précisions suivantes :

- *Jour, heure, lieu de l'accident.*
- *Que faisaient au moment de l'accident le surveillant ou le professeur ou le maître, la victime, les témoins ?*
- *Où était l'agent responsable de la surveillance ?*
- *Qu'a-t-il fait après l'accident ?*

1^{er} témoin

NOM : Age (s'il est l'élève) :

.....

Adresse :

.....

Déposition :

Signature :

2^{ème} témoin

NOM : Age (s'il est l'élève) :

.....

Adresse :

.....

Déposition :

Signature :

(1) Plusieurs témoignages identiques dans les termes sont nécessairement suspects et de faible valeur.

VISA du directeur d'école

EXEMPLAIRE ORIGINAL

Fait à, le

Le directeur (*nom et signature*)

VISA de l'I.E.N.

EXEMPLAIRE ORIGINAL

Fait à, le

L'I.E.N. (*nom et signature*)

VISA de l'inspecteur d'académie, directeur académique des services de l'éducation nationale

A Besançon, le

L'inspecteur d'académie,
directeur académique des services de
l'Education nationale

Patrice DURAND