

## 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<sup>er</sup> témoin**

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

.....

Adresse : .....

.....

**Déposition :**

**Signature :**

### **2<sup>ème</sup> 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