

.....

DECLARATION D'ACCIDENT SCOLAIRE

Premier degré

Références : circulaire n° 2009-154 du 27-10-2009 ; B.O.E.N n°43 du 19-11-2009.

Ecole :

Commune :

cachet de l'école

Date de l'accident :

Renseignements concernant la victime de l'accident :

Nom :
en lettres capitales

Prénoms :
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 : général / fonctionnaire / mutualité agricole / autre (préciser)
rayez 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 les dommages corporels :

Localisation et nature des dommages :

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

Certificat médical détaillé (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, escaliers, 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 été causé :

par un autre élève nom : prénom :

date de naissance : classe :

adresse :

par un tiers nom : prénom :

adresse :

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

Raison sociale et adresse de la compagnie d'assurance :

Procès-verbal de gendarmerie ou de police : OUI NON (si oui, en indiquer le contenu en annexe).

Compte-rendu de l'agent responsable de la surveillance indiquant avec précision les causes et les circonstances de l'accident :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mesures prises après l'accident :

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

Si oui, par qui ?

Où a-t-elle été conduite ?

Par qui ?

La famille a-t-elle été prévenue ? OUI NON

Si oui, par qui ?

Croquis de l'accident :

Veillez indiquer impérativement :

- *La disposition générale des lieux. (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

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 - prénom :

Age (s'il est l'élève) :

Adresse :

Déposition :

Signature :

2^{ème} témoin

NOM - prénom :

Age (s'il est l'élève) :

Adresse :

Déposition :

Signature :

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

Après signature de la déclaration, le directeur d'école :

- conserve une photocopie dans l'école

- transmet l'original à l'I.E.N.

VISA du directeur d'école

Fait à, le

Le directeur (*nom et signature*)

VISA de l'I.E.N.

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

Pour l'inspecteur d'académie,
directeur académique des services
de l'éducation nationale du Doubs,
le secrétaire général

Norbert ARNOULT