# CIRCONSCRIPTION DE :

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

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 : ...........................................................................**

***Cachet de l'école***

**Commune : ..................................................................**

**Date de l’accident : …………………………………………………**

**Renseignements concernant la victime de l'accident :**

NOM (1) : ...............................................................................................................................................................

1. *en majuscules*

Prénoms (2) : .........................................................................................................................................................

1. *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)

1. *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 ? :............... |  |
| Exercait-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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Les 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 ?Si oui, par qui ? ........................................................................... | OUI □ | NON □ |

## Croquis de l'accident :

*Veuillez 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 ?*

***1er témoin***

NOM : ………………...........................……....................………….. Age (s’il est l’élève) : …............……

…...............

Adresse : ………………………………..……………..........................…………………….............…………

………………………………………………….........................................……………………………............

**Déposition :**

***Signature :***

***2ème 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