|  |
| --- |
| **Enregistrement DSDEN le ……………………………………** |

DECLARATION D’ACCIDENT SCOLAIRE

PREMIER OU SECOND DEGRE

*Référence : circulaire n°2009-154 du 27 octobre 2009 relative à l’information des parents lors des accidents scolaires*

*(BOEN n°43 du 19/11/2009)*

□ **EPS □ HORS EPS**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION DE L’ECOLE / EPLE : …………………………………………………………………………………………….**  Nom de l’école / EPLE : ……………………………………………………………………………………………………………………..  Adresse : …………………………………………………………………………...................................................................  Tél : .......................................................................................................................................................  Nom et prénom du directeur / chef d’établissement : ..........................................................................  Pour les écoles, précisez la circonscription : B1□ B2□ B3□ B4□ ASH□ B7□ B8□ M1□ M2□ M3□ M4□  Morteau□ Pontarlier□ |

|  |
| --- |
| **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME :**  **Nom et prénom de l’élève :** ........................................................................................Garçon □ Fille □  Né(e) le : ............................................................................................................Classe : .......................  L’élève est-il couvert par une assurance individuelle accident : OUI □ NON □  Nom et adresse de la compagnie d’assurance : .....................................................................................  ...............................................................................................................................................................  Personne exerçant l’autorité parentale :  M. □ Mme □ Nom : ...................................................................Prénom : ...........................................  Adresse : ...............................................................................................................................................  Code postal : ........................ Commune : .............................................................................................  Tél : ...................................... Courriel : ...................................................@...........................................  Profession : ...........................................................................................................................................  Affiliation à un régime d’assurance sociale : OUI □ NON □  Régime d’assurance sociale : .................................................................................................................  Numéro d’assuré social : ....................................................................................................................... |

**1/7**

***Imprimé à utiliser pour les accidents survenus***

* *Au cours des activités scolaires ou des activités et sportives prévues dans les programmes officiels.*
* *En-dehors de la scolarité, au cours d’activités relevant du ministère de l’éducation nationale, à des enfants confiés à un membre de l’enseignement public et sous la surveillance de ce dernier.*

|  |
| --- |
| DOMMAGE(S) CORPOREL(S) :  Localisation et nature : .........................................................................................................................  ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  Nom et adresse du médecin qui a procédé à l’examen de l’élève : ..................................................... ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  *Fournir un certificat médical indiquant avec précision le(s) dommage(s) corporel(s) constaté(s)*  Coller ici le certificat médical |

**2/7**

|  |
| --- |
| **RAPPORT DE L’AGENT RESPONSABLE DE LA SURVEILLANCE**  Nom, prénom et qualité de l’agent : ....................................................................................................  L’agent est-il assuré en responsabilité civile ? OUI □ NON □  Auprès de quelle compagnie d’assurance ? .........................................................................................  ...............................................................................................................................................................  Jour et heure de l’accident (préciser à quel moment du cours) : .........................................................  Lieu précis de l’accident : .....................................................................................................................  ...............................................................................................................................................................  Place de l’agent au moment de l’accident : ..........................................................................................  ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  Que faisait l’agent au moment de l’accident ? .....................................................................................  ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  L’agent exerçait-il une surveillance effective ? .....................................................................................  ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  L’agent a-t-il vu l’accident se produire ? Pouvait-il l’anticiper ? ...........................................................  ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  Quelle était l’organisation du cours ? (classe entière, ateliers,) ...........................................................  ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  Le cas échéant, préciser, quelles ont été les consignes et les mesures de sécurité prises : .................  ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  La victime pratiquait-elle un exercice / une activité autorisé(e) ou interdit(e) ? .................................  ............................................................................................................................................................... |

**3/7**

L’accident est-il imputable à un élément matériel défectueux (terrain, local, installation, matériel) ?

Le cas échéant, en préciser le propriétaire : .............................................................................................

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

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

Dans l’affirmative :

Nom, prénom : ..........................................................................................................................................

Adresse : ...................................................................................................................................................

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

Est-il couvert par une assurance responsabilité civile ? OUI □ NON □

Nom et adresse de la compagnie d’assurance : .......................................................................................

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

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

Dans l’affirmative :

Nom, prénom : ..........................................................................................................................................

Adresse : ...................................................................................................................................................

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

Profession : ...............................................................................................................................................

Est-il couvert par une assurance responsabilité civile ? OUI □ NON □

Nom et adresse de la compagnie d’assurance : .......................................................................................

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

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

En indiquer le contenu : ............................................................................................................................

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

**4/7**

**MESURES PRISES APRES L’ACCIDENT :**

La victime a-t-elle été soignée immédiatement ? Par qui ? .....................................................................

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

Où a-t-elle été conduite ? Par qui ? ..........................................................................................................

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

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

Par qui ? ....................................................................................................................................................

COMPTE RENDU précisant les causes et les circonstances de l’accident :

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

CROQUIS indiquant :

* la disposition générale des lieux (préciser l’échelle),
* le lieu de l’accident,
* la place de l’agent chargé de la surveillance (avec une flèche indiquant la direction de son regard), de la victime et éventuellement des témoins et de l’auteur de l’accident.

|  |
| --- |
|  |

Fait à ...................................................., le ........................... Signature de l’agent auteur du rapport :

**5/7**

**TEMOIGNAGES**

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

* *Jour, heure et lieu de l’accident*
* *Que faisaient au moment de l’accident l’agent, la victime, les témoins ?*
* *Où était l’agent responsable de la surveillance ?*
* *Qu’a-t-il fait après l’accident ?*

Témoin n°1 :

Nom, prénom : ..........................................................................................................................................

Age (uniquement pour un élève) : .............................................................................................................

Qualité : ....................................................................................................................................................

Adresse : ...................................................................................................................................................

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

Déposition : ...............................................................................................................................................

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

Fait à ...................................... le ...................................... Signature

TEMOIN N°2 :

Nom, prénom : ..........................................................................................................................................

Age (uniquement pour un élève) : .............................................................................................................

Qualité : ....................................................................................................................................................

Adresse : ...................................................................................................................................................

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

Déposition : ...............................................................................................................................................

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

Fait à ...................................... le ...................................... Signature

**6/7**

|  |
| --- |
| **CONCLUSIONS DU DIRECTEUR D’ECOLE / CHEF D’ETABLISSEMENT** |

Faire apparaître nettement en conclusion si la responsabilité de l’agent en charge de la surveillance semble engagée ou non.

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

Fait à .................................... le ............................ Signature du directeur d’école / chef d’établissement

|  |
| --- |
| **CONCLUSIONS DE L’IEN POUR LES ACCIDENTS RELEVANT DU PREMIER DEGRE** |

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

Fait à ...................................... le ............................ Signature de l’IEN

*Date de retour du présent rapport à l’établissement scolaire : .......................................................*

*NB : une copie est conservée à la DSDEN du Doubs*

**7/7**