

**DÉCLARATION D’ACCIDENT SCOLAIRE**

**1er et 2e degrés**

**Pour le 1er degré :** document à remplir par l’école. Conserver un exemplaire et transmettre l’original à l’IEN de circonscription pour visa avant envoi à la DSDEN.

**Pour le 2e degré :** document à remplir par l’établissement. En conserver un exemplaire et transmettre l’original à la DSDEN.

## IDENTIFICATION DE L’ÉTABLISSEMENT

Nom de l’établissement

Adresse

Tél.

*Cachet de l’établissement*

**Pour le 2nd degré : cet imprimé est à utiliser pour les accidents survenus :**

* au cours des activités physiques et sportives prévues aux programmes des établissements publics de l’enseignement du second degré ;
* au cours des épreuves d’éducation physique et sportive des examens et concours de l’enseignement supérieur, de l’enseignement du second degré, de l’enseignement technique (candidats de l’enseignement public et de l’enseignement libre) ;
* pendant le temps scolaire, pour les établissements du second degré, à l’exclusion de l’enseignement technique ou professionnel ;
* en dehors de la scolarité, au cours d’activités relevant du Ministère de l’Education nationale, à des enfants ou jeunes gens confiés à un membre de l’enseignement public et sous la surveillance de ce dernier.

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME DE L’ACCIDENT

NOM Prénoms

Date de naissance

Classe fréquentée \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sexe

Noms et prénoms des responsables légaux Adresse Profession Les parents ont-ils un régime d’assurance sociale ? oui  non 

N° d'assuré social auquel est rattaché l’enfant

À quel régime ? général  fonctionnaire  mutualité agricole 

L'élève est-il couvert par une assurance individuelle ? oui  non 

Raison sociale de la compagnie d'assurance :

N° de police d’assurance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse de la compagnie d’assurance :

## RENSEIGNEMENTS SUR LE(S) DOMMAGE(S) CORPOREL(S)

Localisation et nature des lésions

Nom du médecin qui a procédé à l'examen de l'élève Adresse Certificat médical : oui non  si oui, uniquement le certificat médical détaillant la blessure

## RAPPORT DE L'AGENT RESPONSABLE DE LA SURVEILLANCE (ENSEIGNANT OU AUTRE PERSONNEL)

* **Renseignements concernant l'agent**

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…)  cocher si pendant une activité sportive 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 l'accident se produire ? oui  non 

Pouvait-il l'anticiper ? oui  non 

La victime pratiquait-elle un exercice autorisé  interdit 

L'accident est-il imputable à un état défectueux du terrain  du local  des installations 

Désignation du propriétaire du local ou du terrain

**Autres Dommages non corporels :** oui  non  Lesquels :

Compte rendu de cet agent en indiquant avec précision les causes et les circonstances de l'accident :

# Auteur(s) de l’accident :

L’accident a-t-il été causé  - par un autre élève : oui  non 

- par un tiers :oui  non 

Nom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prénom

Classe ou 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.

# 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 ?

# Dresser un croquis indiquant

Veuillez 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, des témoins éventuels, et s’il y a lieu, de l'auteur de l'accident. Coller, le cas échéant, une ou plusieurs photographies des lieux.

## Observations et visa du directeur de l’école ou du chef d’établissement, auteur du rapport ci-dessus

Nom Prénom Observations

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fait à le Signature :

## Témoignages

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

# Le témoin doit faire sa déposition sur papier libre en indiquant obligatoirement :

# Son nom

# Son prénom

# Son adresse

## Visa de l’Inspecteur (trice) de l’éducation nationale de circonscription

À le

L’inspecteur (trice) de l’éducation nationale de circonscription

## Visa de l’Inspectrice d’académie, Directrice académique des services départementaux de l’éducation nationale de Saône et Loire

À le

L’inspectrice d’académie,

directrice académique des services départementaux de l’éducation nationale de Saône et Loire

Liliane Ménissier