

**DECLARATION D'ACCIDENT SCOLAIRE
PREMIER 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)*

EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

HORS EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

IDENTIFICATION DE L'ECOLE

Nom de l'école :

Adresse :

Tél :

Nom et prénom du directeur ou de la directrice :

Précisez la circonscription :

Territoire de Belfort Nord

Territoire de Belfort Sud

Belfort ville

ASH

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 de la compagnie d'assurance :

Adresse de la compagnie d'assurance :

REPRESENTANTS LEGAUX

Représentant légal 1 :

NOM : PRENOM :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél : Courriel :@.....

Représentant légal 2 :

NOM : PRENOM :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél : Courriel :@.....



Imprimé à utiliser pour les accidents survenus

- *Au cours des activités scolaires ou des activités physiques et sportives prévues dans les programmes officiels.*

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

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) ?

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 : Né(e) le : Classe :

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 :

.....

.....

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.

Coller ici une ou plusieurs photographies des lieux

Fait à Le..... Signature de l'agent auteur du rapport :

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

Témoin n°2

NOM, Prénom : Age (uniquement pour un élève) :

Qualité :

Adresse :

.....

Déposition :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à Le..... Signature

CONCLUSIONS DU DIRECTEUR OU DE LA DIRECTRICE D'ÉCOLE

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

Fait à Le..... Signature du directeur ou de la directrice d'école

**CONCLUSIONS DE L'INSPECTRICE DE L'ÉDUCATION NATIONALE
POUR LES ACCIDENTS RELEVANT DU PREMIER DEGRÉ**

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

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

Fait à Le..... Signature de l'inspecteur ou de l'inspectrice
de l'éducation nationale

Date de retour du présent rapport à l'établissement scolaire :

NB : une copie est conservée à la DSDEN du Territoire de Belfort.