

DÉCLARATION D'ACCIDENT SCOLAIRE

PREMIER DEGRÉ

Circulaires n°2009-154 du 27 octobre 2009 et n°80-254 du 24 septembre 1980

Le présent rapport doit être établi par la directrice ou le directeur d'école dans les 48h, puis adressé pour signature à l'IEN de circonscription, avant transmission à la

Division des élèves et des établissements - Stéphanie OLLIVE
(adresse mail stephanie.ollive@ac-poitiers.fr)

un exemplaire de la déclaration doit être conservé au sein de l'école

Nom et adresse de l'école :

Numéro de téléphone de l'école :

Circonscription :

Nom et prénom du (de la) directeur (directrice) de l'école :

L'accident est-il survenu lors d'une **activité physique et sportive** ?

Oui

Non

L'ÉLÈVE ACCIDENTÉ :

Nom et prénom :

sex : Fille

Garçon

Date de naissance :

Classe fréquentée :

Noms et prénoms des parents ou représentants légaux :

Professions des parents ou représentants légaux :

Disposent-ils d'un régime d'assurance sociale ?

Oui

Non

Lequel ?

Général

Fonctionnaire

Mutualité agricole

Numéro d'assuré social :

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

Oui

Non

Nom et adresse de la compagnie d'assurance :

L'ACCIDENT :

Date :

Heure :

Lieu :

Moment (entrée, sortie, classe, récréation, etc) :

Nature :

Dommages corporels constatés :

Oui

Non

Un certificat médical ou hospitalier a-t-il été établi ?

Oui

Non

(*un exemplaire du certificat sera à joindre à la présente déclaration*)

Nom et adresse du professionnel de santé ayant établi le certificat :

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 et adresse de la compagnie d'assurance :

Un procès-verbal de gendarmerie ou de police a-t-il été établi ? Oui

Non

(si oui, en annexer le contenu à la présente déclaration)

MESURES PRISES APRES L'ACCIDENT :

La victime a-t-elle été soignée immédiatement ? Oui

Non

Par qui ?

Où a-t-elle été conduite ?

Par qui ?

La famille a-t-elle été prévenue ? Oui

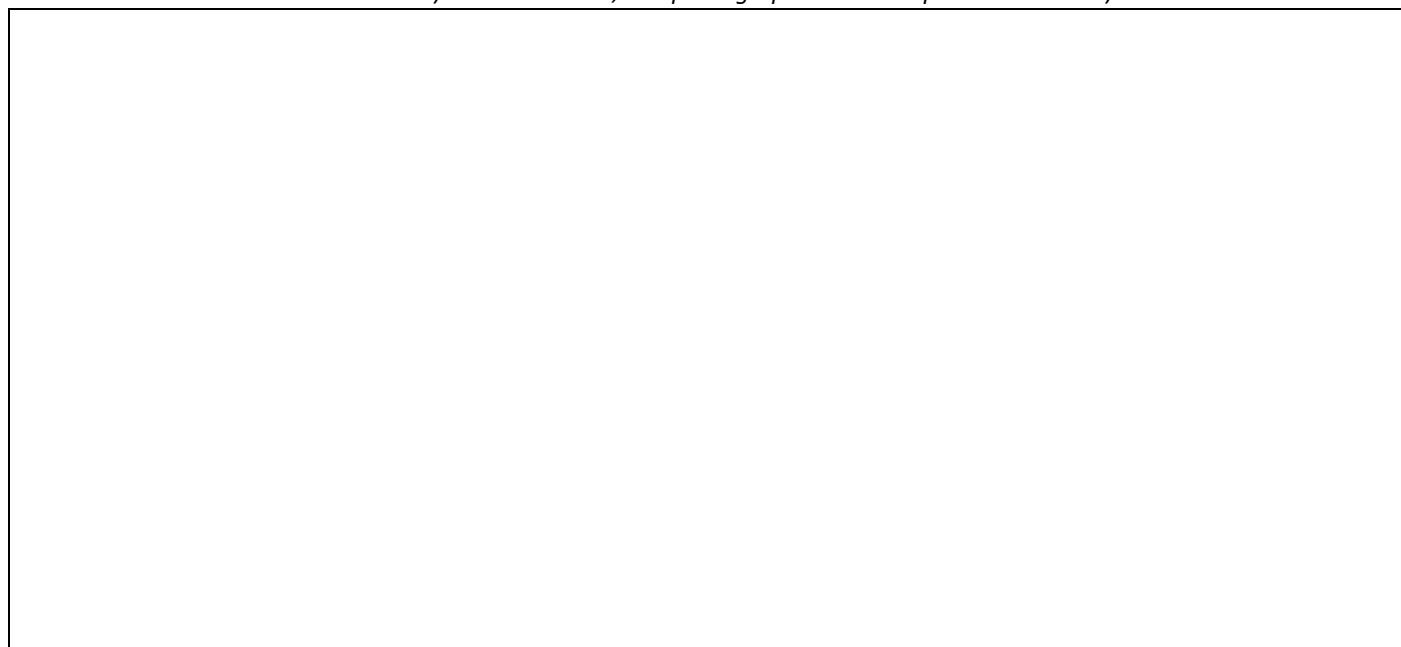
Non

Le registre spécifique a-t-il été renseigné ? Oui

Non

Si oui, à quelle date ?

CROQUIS DE L'ACCIDENT (Veuillez indiquer impérativement : la disposition générale des lieux, 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 et éventuellement celui du ou des témoins). Le cas échéant, une photographie des lieux peut être insérée).



RAPPORT DE L'AGENT RESPONSABLE DE LA SURVEILLANCE :

Nom, prénom et fonction de l'agent chargé de la surveillance :

Dans le cas où la surveillance était assurée par un collaborateur bénévole, est-il assuré en responsabilité civile ?

Oui

Non

Auprès de quelle compagnie ?

Où se trouvait l'agent au moment de l'accident ?

Que faisait l'agent au moment de l'accident ?

Exerçait-il une surveillance active ? Oui Non

L'agent a-t-il vu se produire l'accident ? Oui Non

La victime pratiquait-elle un exercice : Autorisé Interdit

L'accident est-il imputable à un état défectueux :

- Oui Non
- Oui Non
- Oui Non

COMPTE-RENDU DE L'AGENT RESPONSABLE DE LA SURVEILLANCE (*indiquant avec précision les causes et les circonstances de l'accident*)

TÉMOIGNAGES :

1^{er} témoin (s'il s'agit d'un élève, précisez son âge)

Nom :

Prénom :

Age :

Déposition :

2nd témoin

Nom :

Prénom :

Age :

Déposition :

Fait à :

Le :

Signature de la directrice ou
du directeur d'école

Signature de l'agent chargé la
surveillance

Signature du (ou des) témoin

RAPPORT DE L'INSPECTEUR DE L'ÉDUCATION NATIONALE :

Fait à :

Le :

Signature de l'inspecteur de l'éducation nationale