

DÉCLARATION D'ACCIDENT SCOLAIRE 1^{er} et 2^e degrés



Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de Saône-et-Loire

Pour le 1^{er} 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 2^e 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 _____ Prénom _____

Date de naissance _____ 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**

Veillez 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