

DECLARATION D'ACCIDENT SCOLAIRE 1ER DEGRE

Document à remplir par l'école en double exemplaire et à adresser à l'IEN de circonscription avec le certificat médical initial

Division des Ecoles - Bureau Vie Scolaire

CIRCONSCRIPTION.....

IDENTIFICATION DE L'ECOLE

Nom de l'école :

N°RNE : tel :

Adresse :

Nom et prénom du directeur de l'école

IDENTIFICATION DE L'ÉLEVE

Nom et prénom de l'élève accidenté :

Date et lieu de naissance :

Classe fréquentée :

IDENTIFICATION DE L'ACCIDENT

Date (jour/mois/année) : heure :

Moment (entrée, sortie, classe, récréation, trajet...) :

Lieu :

Nature de l'accident

PERSONNE RESPONSABLE DE L'ÉLEVE

Nom et prénom :

Statut à l'égard de l'élève :

- père mère tuteur
 autre.....

Profession :

Adresse :

Numéro de sécurité sociale :

A quel régime ? général fonctionnaire mutualité agricole

Contrat d'assurance : responsabilité civile assurance scolaire

Nom de la compagnie : N° de police :

Adresse :

La personne responsable a-t-elle été prévenue ? oui non

Si oui, par qui ?

COMPTE RENDU DE L'ENSEIGNANT CHARGÉ DE LA SURVEILLANCE

Nom et prénom de l'enseignant chargé de la surveillance :

.....

Fonction :

.....

Contrat d'assurance responsabilité civile :

oui

non

Activité pratiquée lors de l'accident :

.....

Place de l'enseignant au moment de l'accident :

.....

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

.....

.....

L'enseignant a-t-il vu l'accident se produire ?

oui

non

L'enseignant exerçait-il une surveillance effective ?

oui

non

Pouvait-il anticiper l'accident ?

oui

non

La victime pratiquait-elle un exercice

autorisé

interdit

Compte rendu précis des causes et circonstances de l'accident (un rapport de l'accident peut être joint en annexe) :

.....

.....

.....

.....

La victime a-t-elle été soignée immédiatement ?

oui

non

Par qui ?

.....

Mesures de premiers secours (soins, appel à la famille, appel d'un service médical d'urgence) :

.....

.....

nom et adresse du médecin qui a procédé à l'examen.....

.....

Nature des blessures observables (**joindre obligatoirement le certificat médical initial**) :

.....

.....

CROQUIS DES LIEUX - indiquer la disposition générale des lieux : le lieu de l'accident, la place de la victime, des témoins, de l'auteur éventuel, de l'enseignant ou de l'agent chargé de la surveillance (avec une flèche indiquant la direction de son regard). Joindre éventuellement une ou plusieurs photos des lieux.

Marquer d'une croix le lieu de l'accident

RESPONSABILITÉ EVENTUELLE D'UN AUTRE ÉLÈVE * (voir bas de page 4)

L'accident est-il lié à l'**action volontaire** d'un autre élève ? non
 oui (dans ce cas **faire un signalement violence à la DE**)

Nom et prénom de l'élève responsable :

Date de naissance : classe fréquentée :

Nom et prénom de la personne responsable de l'élève :

père mère tuteur

Autre situation.....

Adresse :

Nom de la compagnie d'assurance : N° de police :

Adresse :

RESPONSABILITÉ ÉVENTUELLE D'UNE TIERCE PERSONNE (autre qu'un élève)* (voir bas de page 4)

S'agit-il d'un acte volontaire involontaire

Nom et prénom de la personne responsable :

Adresse :

.....

Profession :

Contrat d'assurance responsabilité civile : n° de police :

Adresse :

RAPPORT DU DIRECTEUR OU DE LA DIRECTRICE DE L'ÉCOLE

Nom et prénom :

L'accident a-t-il entraîné une consultation médicale ou hospitalière ?

non oui (dans ce cas faire un signalement sur le site baobac :

<http://enquetes.orion.education.fr/baobac/primaire>)

L'accident est-il lié à un état défectueux du mobilier, du local, des installations ?

.....

.....

Cet état défectueux a-t-il été signalé ? oui non

Si oui quand et auprès de qui ?

.....

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

Si oui joindre le procès-verbal.

Observations complémentaires :

.....

.....

.....

Date :

Signature :

date de l'accident :Nom de la victime :

TEMOIGNAGES ÉVENTUELS * (voir bas de page) (un récit de l'accident peut être joint en annexe, un original et un double certifié conforme)

Nom et prénom du témoin :

Date de naissance : qualité :

Adresse :

Que faisait au moment de l'accident l'enseignant, la victime, les témoins ?

.....
.....

Où était l'enseignant responsable de la surveillance ?

.....

Qu'a-t-il fait après l'accident ?

.....

Déposition :

.....

Date : Signature :

Nom et prénom du témoin :

Date de naissance : qualité :

Adresse :

Que faisait au moment de l'accident l'enseignant, la victime, les témoins ?

.....

Où était l'enseignant responsable de la surveillance ?

.....

Qu'a-t-il fait après l'accident ?

.....

Déposition :

.....

Date : Signature :

OBSERVATIONS ET VISA DE L'INSPECTEUR DE L'ÉDUCATION NATIONALE

Dossier arrivé à la circonscription le :

Observations éventuelles :

.....

.....

.....

.....

Date : Signature et cachet de l'IEN

*Conformément aux dispositions du point 2 de l'article 6 de la loi n° 78-53 du 17/07/1978 modifiée, cette déclaration peut être transmise aux familles de l'enfant victime ou auteur sous réserve d'occulter les mentions mettant en cause des tiers, notamment l'identité des témoins, ainsi que celles couvertes par le secret de la vie privée telles que les noms, adresse et coordonnées d'assurance des parents de l'élève auteur, sauf accord de leur part pour communiquer ces informations (voir circulaire n° 2009-154 du 27/10/2009)