

**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 au service de la division des élèves et des établissements (un exemplaire de la déclaration doit être conservé au sein de l’école) :

**DEE2 – Bureau de la vie des établissements – Contact : Mme Marie-Paule ZUCCHINI**

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’ÉLEVE ACCIDENTÉ :**

Nom et prénom :       Sexe :  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 pas 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 :

* Du terrain  Oui  Non
* Du local  Oui  Non
* Des installations  Oui  Non

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

|  |
| --- |
|  |

**TÉMOIGNAGES :**

1er 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 Signature de l’agent chargé Signature du (ou des)

du directeur d’école de la surveillance témoin(s)

**RAPPORT DE L’INSPECTEUR DE L’ÉDUCATION NATIONALE :**

Fait à :       Le :

Signature de l’inspecteur de l’éducation nationale