

DECLARATION D'ACCIDENT SCOLAIRE (à établir sous 48 heures)

Ne concerne pas les accidents n'ayant entraîné que des dommages matériels

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)

École / Établissement :

Commune :

Mél :

Circonscription (pour les écoles) :

Cachet de l'école ou de l'établissement

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ELEVE ACCIDENTE

NOM de l'élève : **Date de naissance :**

Prénom : Garçon ☐ Fille ☐ Classe :

Date de l'accident : **Heure :**

Lieu de l'accident (salle de classe, cours, escaliers, rue...) :

Moment (entrée - sortie - classe - récréation - trajet - cours) :

L'accident a-t-il eu lieu pendant un cours d'EPS ? OUI ☐ NON ☐ Si oui, activité :

Localisation et nature des dommages corporels :

Le dommage corporel a-t-il été constaté par un médecin ? OUI ☐ NON ☐

Nom et adresse du médecin :

Joindre un certificat médical précisant les dommages corporels constatés (ne pas joindre le certificat de dispense de cours)

Personne exerçant l'autorité parentale

Nom et prénom du responsable légal :

Adresse :

Profession :

N° de sécurité sociale :

L'enfant est-il couvert par une assurance individuelle ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, précisez le nom et l'adresse de la compagnie d'assurance

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES TIERS EVENTUELS
(à compléter par l'agent responsable de la surveillance)

L'accident a-t-il été causé par un autre élève ? OUI ☐ NON ☐

NOM : Prénom :

Garçon ☐ Fille ☐ Age : Classe :

Nom et Prénom du responsable légal de cet(te) élève :

Adresse :

Est-il couvert par une assurance individuelle ? OUI ☐ NON ☐

Nom et adresse de la compagnie d'assurance :

L'accident a-t-il été causé par un tiers? OUI ☐ NON ☐

NOM : Prénom :

Profession :

Coordonnées :

Est-il couvert par une assurance individuelle ? OUI ☐ NON ☐

Nom et adresse de la compagnie d'assurance :

RAPPORT DE L'AGENT RESPONSABLE DE LA SURVEILLANCE

NOM : Prénom :

Qualité :

Nom et adresse de votre compagnie d'assurance responsabilité civile :

Où vous trouviez-vous au moment de l'accident ?

Exerciez-vous une surveillance effective ? OUI ☐ NON ☐

Si non, pour quelles raisons ?

Avez-vous vu l'accident se produire ? OUI ☐ NON ☐ Pouviez-vous l'anticiper ? OUI ☐ NON ☐

La victime pratiquait un exercice : AUTORISE ☐ INTERDIT ☐

La victime a-t-elle été soignée immédiatement ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, par qui :

Où a-t-elle été conduite ?

Par qui ?

L'accident est-il imputable à un état défectueux des locaux, du terrain ou des installations ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, précisez :

La famille a-t-elle été prévenue ? OUI ☐ NON ☐ Si oui, par qui ?

RAPPORT PRÉCISANT LES CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT :

CROQUIS à dresser ci-après indiquant :

- la disposition générale des lieux (préciser l'échelle),
- le lieu de l'accident,
- la place de l'enseignant ou de l'agent chargé de la surveillance (avec une flèche indiquant la direction de son regard), de la victime, de l'auteur éventuel de l'accident, des témoins ?
- joindre, le cas échéant, une ou plusieurs photos des lieux

Un procès-verbal de gendarmerie ou de police a-t-il été établi ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, en indiquer le contenu :

FAIT A

, LE

SIGNATURE DE L'AGENT CHARGE DE LA SURVEILLANCE :

TEMOIGNAGES

(page à transmettre même en cas d'état néant)

Peut être témoin quiconque a vu l'accident se produire, **à l'exception de l'enseignant ou de l'agent chargé de la surveillance**. Les témoignages doivent être rédigés, écrits et signés par les témoins eux-mêmes. Les dépositions doivent contenir au moins les précisions suivantes :

- jour, heure, lieu de l'accident
- que faisaient, au moment de l'accident, l'enseignant ou l'agent chargé de la surveillance, la victime, l'auteur, les témoins ?
- où était l'enseignant ?
- qu'a-t-il fait après l'accident ?

1^{er} TEMOIN :

NOM Prénom :

Age et classe (si élève) :

Adresse :

Témoignage :

Date :

Signature :

2^e TEMOIN :

NOM Prénom :

Age et classe (si élève) :

Adresse :

Témoignage :

Date :

Signature :

Nom et prénom élève :

CONCLUSIONS

SECOND DEGRÉ

AVIS CHEF D'ETABLISSEMENT

Fait à , le

Signature chef d'établissement

Ces conclusions doivent préciser si la surveillance était assurée normalement et quelle conduite a été tenue à la suite de l'accident, ainsi que toute information jugée utile sur le blessé, le contexte et permettant d'apprécier les responsabilités (état des locaux et du matériel, autorisation de sortie...).

Déclaration à établir en 2 exemplaires : original à conserver et une copie à faire parvenir à la DSDEN via le formulaire Grist en nommant le fichier au NOM + Prénom de l'élève : <https://grist.numerique.gouv.fr/o/docs/mUNGLFCSM6LC/Accidents-scolaires-2nd-degre/f/4>

PREMIER DEGRÉ

AVIS DIRECTEUR D'ECOLE

Fait à , le

Signature directeur école

AVIS IEN DE CIRCONSCRIPTION

Fait à , le

Signature IEN de circonscription

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

Déclaration à établir en 2 exemplaires : original à conserver à l'école et une copie à faire parvenir à la DSDEN via le formulaire Grist en nommant le fichier au NOM + Prénom de l'élève : <https://grist.numerique.gouv.fr/o/docs/nojiSxDBwduU/Accidents-scolaires-1er-degre/f/4>