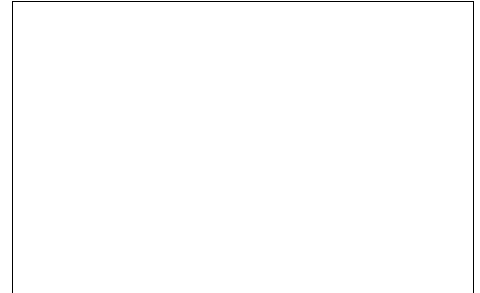


DECLARATION D'ACCIDENT SCOLAIRE 1^{er} degré

Commune : _____

Ecole : _____

Classe : _____



Cachet de l'école

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ELEVE ACCIDENTE (à compléter par le directeur de l'école)

NOM de la victime : Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Prénom(s) : Classe :

Date de l'accident : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| Heure : |_|_| H |_|_|

Lieu de l'accident :

L'accident a -t- il eu lieu pendant l'activité EPS ? OUI NON

Le dommage corporel a -t- il été précisé par un médecin ? (dans l'affirmative, indiquez le nom et l'adresse du médecin et **joindre un certificat médical**) : OUI NON

.....

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 :

.....

.....

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES TIERS EVENTUELS
(à compléter par le directeur de l'école et l'enseignant chargé de la surveillance)

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

Si oui,

Nom : Prénom :

Date de naissance : |__| |__| |__| |__| |__|

Classe :

Nom et Prénom du responsable légal de cet élève :

Adresse :

.....

Nom et adresse de sa compagnie d'assurance "responsabilité civile" :

.....

.....

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

Si oui,

Nom : Prénom :

Date de naissance : |__| |__| |__| |__| |__|

Fonction au sein de l'école :

Adresse :

.....

Nom et adresse de sa compagnie d'assurance "responsabilité civile" :

.....

.....

RAPPORT DE L'ENSEIGNANT DE SERVICE CHARGE DE LA SURVEILLANCE
(à compléter par l'enseignant de service lui-même)

NOM : Prénom :

Date de naissance : |_|_| | |_|_| | |_|_|_|_|_|

Qualité :

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

Etiez-vous présent(e) ? OUI NON Si oui, à quel endroit :

Exerciez-vous une surveillance effective ? OUI NON
Si non, pour quelle raison ?

Avez-vous vu l'accident se produire ? OUI NON Pouviez-vous le prévoir ? OUI NON

La victime pratiquait-elle un exercice autorisé ou interdit ? :.....

L'élève a -t-il été soigné immédiatement ? OUI NON Si oui, par qui :

Nature de la blessure :

L'enfant a -t-il été conduit à l'hôpital ? OUI NON Si oui, par qui ? :

L'accident a -t- il été causé par la défectuosité des locaux et des installations ? OUI NON

RAPPORT précisant les circonstances de l'accident :

.....
.....
.....
.....
.....

CROQUIS décrivant la disposition générale des lieux, le lieu de l'accident, la place de la victime, de l'auteur éventuel, des témoins éventuels et de l'enseignant de service :

TEMOIGNAGES

1^{er} témoin :

Nom : Prénom (s) :

Age (s'il est élève) :

Adresse :

Témoignage :

.....

.....

.....

.....

Date : | | | | | | | | | |

Signature :

2nd témoin :

Nom : Prénom (s) :

Age (s'il est élève) :

Adresse :

Témoignage :

.....

.....

.....

.....

Date : | | | | | | | | | |

Signature :

RAPPORT DU DIRECTEUR DE L'ECOLE

Ce rapport doit préciser si la surveillance était assurée normalement et quelle conduite a été tenue à la suite de l'accident :

.....

.....

.....

Date : | | | | | | | | | |

Signature :

PARTIE RESERVEE A L'IEN

Observations éventuelles :

.....

.....

Transmis à l'inspection académique - Division 3 le | | | | | | | | | |

Signature :