

# ACCIDENT SCOLAIRE



Classe : .....  
NOM et Prénoms de la victime : .....

Nom de l'établissement : .....

Ville : .....

N° d'identification de l'établissement : .....

## DECLARATION D'ACCIDENT SCOLAIRE ELEVE Premier degré Vie scolaire – Education Physique et Sportive Brève analyse de l'accident (À remplir par le directeur d'école)

Date de l'accident: .....

Résumé succinct des circonstances:

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

### IMPRIME A UTILISER POUR LES ACCIDENTS SURVENUS

- Au cours des activités scolaires prévues aux programmes des établissements publics de l'enseignement du premier degré (y compris lors des activités physiques et sportives).
- 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.
- A établir à la diligence du directeur d'école en un original et une copie certifiée conforme (à conserver à l'école).

## RENSEIGNEMENTS SUR LES DOMMAGES CORPORELS

- Localisation et nature

.....  
.....

- Nom et adresse du médecin qui a procédé à l'examen de l'élève

.....  
.....

- Le cas échéant certificat médical indiquant avec précision le(s) dommage(s) corporel(s) constaté(s)

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

- Nom : .....
- Prénom : .....
- Date de naissance : .....
- Classe fréquentée : .....

### Responsable légal

- Nom : .....
- Prénom : .....
- Adresse : .....
- .....
- Profession : .....
- A-t-il un régime d'assurance sociale ?                       OUI                       NON
- Numéro d'assuré social : .....
- A quel régime ? (général, fonctionnaire, mutualité agricole...) : .....
- L'élève est-il couvert par une assurance individuelle ?                       OUI                       NON
- Raison sociale et adresse de la compagnie d'assurance : .....
- .....
- .....

## 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 ? Auprès de quelle compagnie ?  
.....

### Questionnaire relatif à l'accident

- Jour, Heure, lieu de l'accident :  
.....
- Moment (entrée, sortie, classe, récréation, trajet...) :  
.....
- 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 ?  
.....
- L'agent a-t-il vu l'accident se produire ?  
.....
- Pouvait-il l'anticiper ?  
.....
- La victime pratiquait-elle un exercice autorisé ou interdit ?  
.....  
.....
- L'accident est-il imputable à un état défectueux du terrain, local, des installations ?  
.....  
.....

- L'accident a-t-il été causé :

Par un autre élève)

OUI

NON

(Nom, prénom, adresse, âge, classe)

.....

Par un tiers (nom, adresse, et profession)

OUI

NON

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

- L'auteur de l'accident est-il couvert par une assurance responsabilité civile ? (raison sociale et adresse de la compagnie).

.....  
.....

- Un procès verbal de gendarmerie ou de police a-t-il été établi ? En indiquer le contenu :

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

- Compte rendu de l'agent indiquant avec précision les causes et les circonstances de l'accident :

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

Mesures prises après l'accident

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

.....

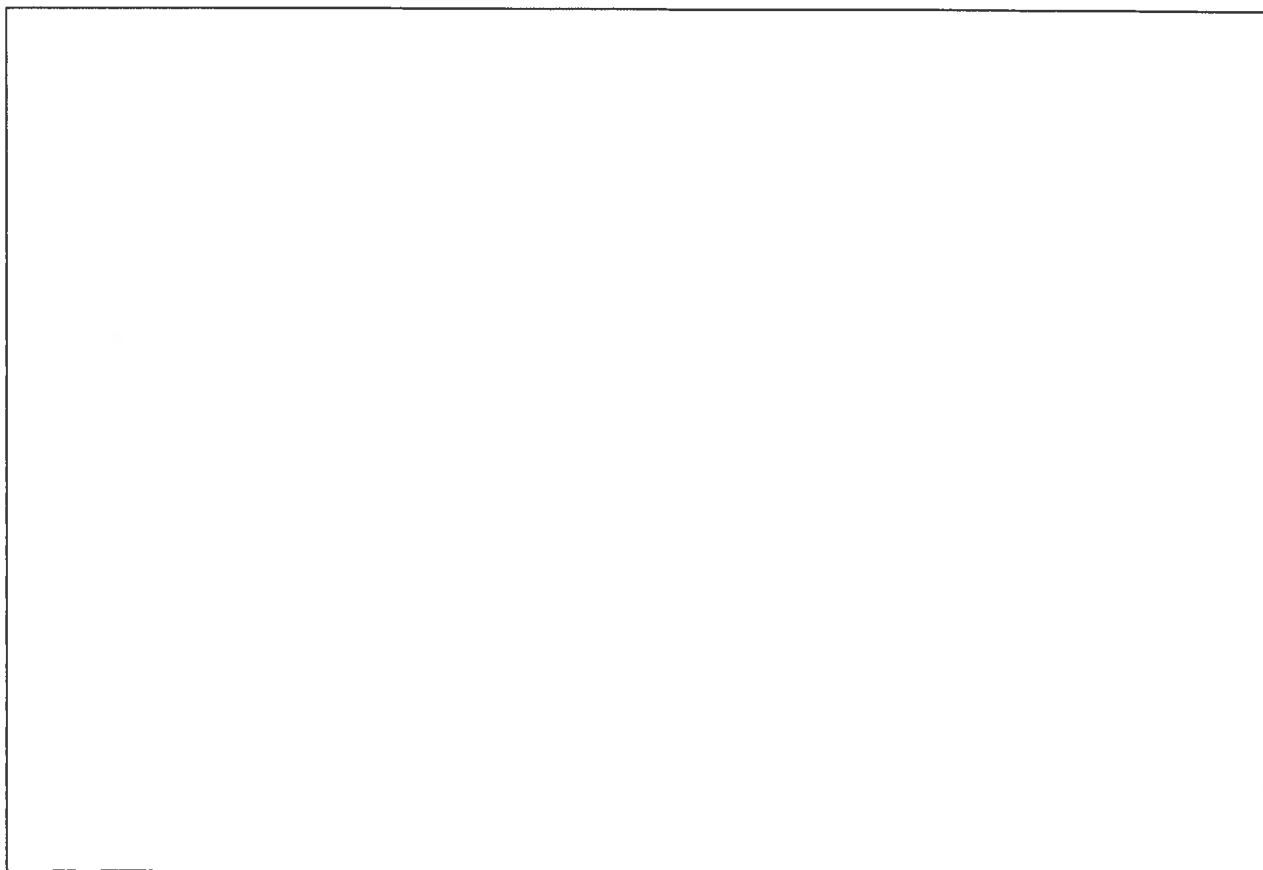
- Où a-t-elle été conduite ? Par qui ? .....

- La famille a-t-elle été prévenue ?                                     OUI                                     NON Par qui ?

.....

Croquis

Indiquant la disposition générale des lieux, le lieu de l'accident, la place de l'agent (avec une flèche indiquant son regard), de la victime, de l'auteur éventuel de l'accident, des témoins et éventuellement de l'auteur de l'accident (y coller éventuellement plusieurs photographies des lieux)



Fait à.....

Le.....

Signature

Pièces jointes :

Certificat médical                                   

Témoignages

CONCLUSIONS DU DIRECTEUR D'ECOLE

Le professeur exerçait-il, au moment de l'accident, une surveillance effective ?

.....  
.....

L'accident était-il prévisible ?

.....  
.....

Conclusions :

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

Fait à,.....

Le .....

Le Directeur d'école

OBSERVATIONS ET AVIS DU DIRECTEUR ACADEMIQUE  
ADJOINT DES SERVICES DE L'EDUCATION NATIONALE

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

Fait à,.....

Le.....

L'Inspecteur de l'Education

## ANNEXES

### TEMOIGNAGES

Peut être témoin quiconque a vu l'accident se produire, à l'exception du professeur 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, la victime, les témoins ?
- où était l'agent responsable de la surveillance ?
- qu'a-t-il fait après l'accident ?

Témoin:

NOM : .....

Date de naissance : .....

Adresse.....

Déposition :

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

Signature :

Témoin :

NOM : .....

Date de naissance : .....

Adresse.....

Déposition :

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

Signature:

