

DECLARATION D'ACCIDENT SCOLAIRE

Référence : circulaire n°2009-154 du 27 octobre 2009 (BO n°43 du 19/11/2009)

Nom de l'établissement :

Adresse :

Ville :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME :

NOM et prénom de l'élève : Garçon Fille

Né(e) le Classe :

L'élève est il couvert par une assurance individuelle : OUI NON

Raison sociale et adresse de la compagnie d'assurance :

Personnes exerçant l'autorité parentale :

M. Mme NOM :

Adresse :

Code postal Commune Tél :

Profession

Affiliation a un régime d'assurance sociale : OUI NON

Régime d'assurance sociale :

Numéro d'assure social :

ANALYSE SUCCINTE DE L'ACCIDENT :

Date de l'accident :

Lieu de l'accident :

Résumé des circonstances :

.....

.....

.....

DOMMAGE(S) CORPOREL(S) :

Localisation et nature :

.....

.....

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

.....

.....

FOURNIR UN CERTIFICAT MEDICAL INDIQUANT AVEC PRECISIONS LE(S) DOMMAGE(S) CORPOREL(S) CONSTATE(S)

RAPPORT DE L'AGENT RESPONSABLE DE LA SURVEILLANCE

NOM, prénom et qualité de l'agent :

L'agent est –il assuré en responsabilité civile ? OUI NON

Après de quelle compagnie d'assurance ?

JOUR et heure de l'accident (préciser à quel moment du cours) :

LIEU précis de l'accident :

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

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

L'agent exerçait-il une surveillance effective ?

L'agent a –t-il vu l'accident se produire ? Pouvait-il l'anticiper ?

Quelle était l'organisation du cours ? (classe entière, ateliers,...)

Le cas échéant, préciser quelles ont été les consignes et les mesures de sécurité prises

La victime pratiquait-elle un exercice autorisé ou interdit ?

L'accident est-il imputable à un élément matériel défectueux (terrain, local, installation, matériel) ? Le cas échéant, en préciser le propriétaire :

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

Nom, prénom : Age : Classe :

Adresse :

Est-il couvert par une assurance responsabilité civile ? OUI NON

Raison sociale et adresse de la compagnie d'assurance :

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

Nom, prénom :

Adresse :

Profession :

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

Contenu :

MESURES PRISES APRES L'ACCIDENT :

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

Où a-t-elle été conduite ? Par qui ?

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

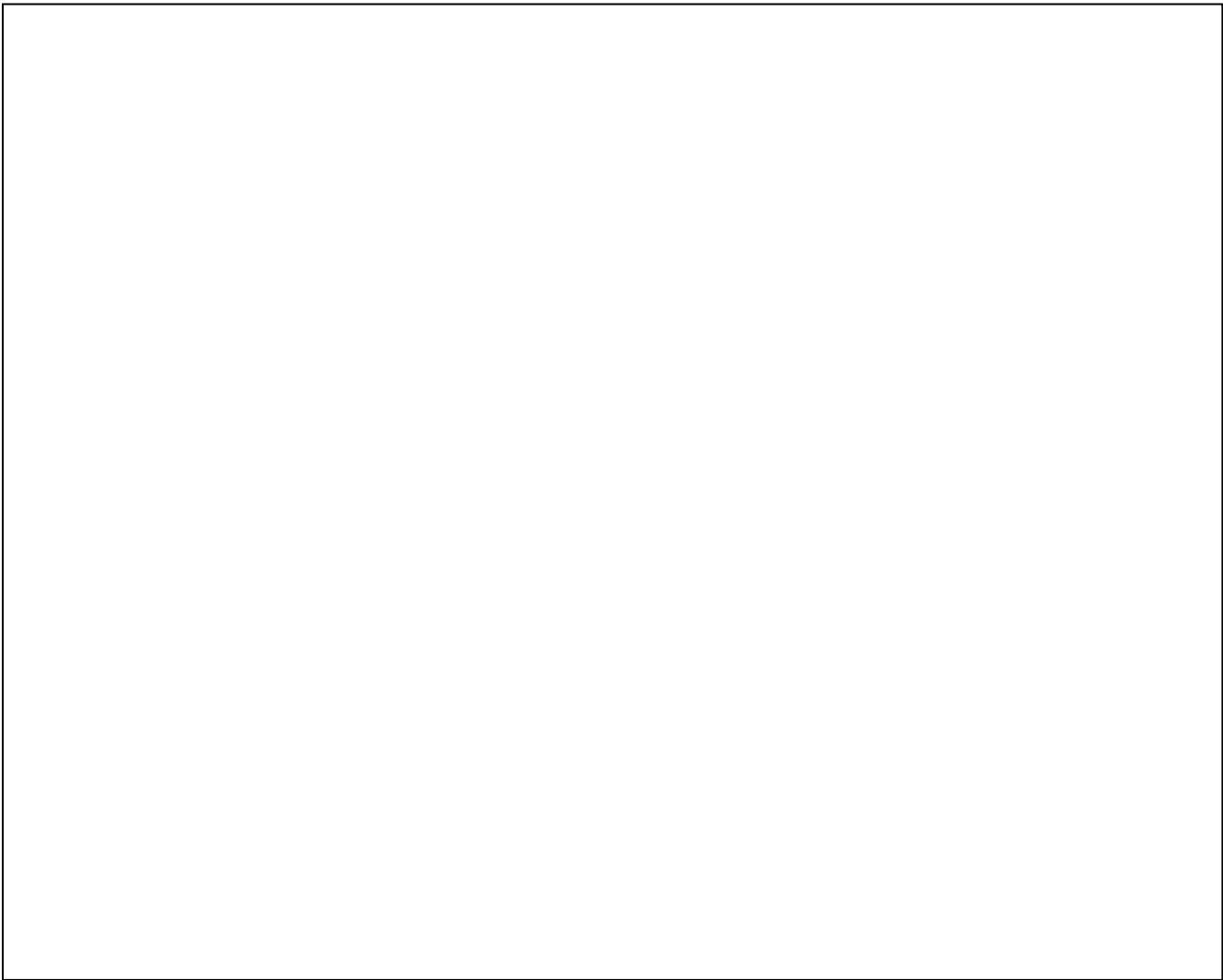
Par qui ?

COMPTE RENDU précisant les causes et les circonstances de l'accident :

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

CROQUIS indiquant :

- la disposition générale des lieux (préciser l'échelle),
 - le lieu de l'accident,
 - la place de l'agent (avec une flèche indiquant la direction de son regard), de la victime, des témoins et éventuellement de l'auteur de l'accident.
- (Coller éventuellement une ou plusieurs photographie des lieux)



Fait à ,le

Signature de l'agent auteur du rapport ci-dessus :

TEMOIGNAGES :

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

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

1^{er} témoin :

NOM , Prénom : Age (s'il est élève) :

Adresse :

Déposition :

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

Signature

2^{ème} témoin :

NOM , Prénom : Age (s'il est élève) :

Adresse :

Déposition :

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

Signature

CONCLUSIONS

PREMIER DEGRE :

AVIS DU DIRECTEUR :

.....

.....

.....

.....

.....

A ,le Signature du directeur

AVIS DE L'INSPECTEUR DE LA CIRCONSCRIPTION :

.....

.....

.....

.....

.....

A ,le Signature de l'inspecteur

déclaration à établir en **un original à conserver**, et trois copies certifiées conformes à faire parvenir à l'IEN, et à l'inspecteur d'académie – service DIVEL (divel2-02@ac-amiens.fr)

SECOND DEGRE :

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT OU DU PRESIDENT DE JURY :

.....

.....

.....

.....

.....

A ,le

Signature du chef d'établissement

Signature du président de jury

Remarques :

- déclaration à établir en **un original à conserver**, et deux copies certifiées conformes à faire parvenir à l'inspecteur d'académie – divel2 – divel2-02@ac-amiens.fr).
- l'envoi de cette déclaration d'accident aux services académiques ne dispense pas le chef d'établissement de la déclaration éventuelle de l'accident à la CPAM dont relève l'établissement sur l'imprimé réglementaire et dans les délais légaux , lorsqu'il s'agit d'élèves relevant de la législation des accidents du travail .

Remarque : Conformément aux dispositions du point II 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 nom, adresse et coordonnées d'assurance des parents de l'élève auteur. Toutes les précisions sur la communication des déclarations d'accident et leur conservation figurent dans la circulaire citée en référence.