**Enregistrement DSDEN le ……………………………………**

**DECLARATION D’ACCIDENT SCOLAIRE**

**PREMIER OU SECOND DEGRÉ**

*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)*

# □ EPS □ HORS EPS

**IDENTIFICATION DE L’ECOLE / EPLE : …………………………………………………………………………………………….**

Nom de l’école / EPLE : ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Tél : ……………………………………………………………………………………………………………………

Nom et prénom du directeur / chef d’établissement : ……………………………………………………………………………………………

Pour les écoles, précisez la circonscription : B1□ B2□ B3□ B4□ ASH□ B7□ B8□

 M1□ M2□ M3□ M4□ Morteau□ Pontarlier□

**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 accident : OUI □ NON □

Nom et adresse de la compagnie d’assurance : ……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Personne exerçant l’autorité parentale :

M. □ Mme □ Nom : ………………………………………………………………… Prénom : ……………………………………………………

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Code postal : ………………………… Commune : …………………………………………………………………………………………………………

Tél : ………………………………… Courriel : ………………………………………………………@……………………………………………

Profession : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Affiliation à un régime d’assurance sociale : OUI □ NON □

Régime d’assurance sociale : ………………………………………………………………………………………………………………………

Numéro d’assuré social : ……………………………………………………………………………………………………………………………

***Imprimé à utiliser pour les accidents survenus :***

* *Au cours des activités scolaires ou des activités et sportives prévues dans les programmes officiels.*
* *En-dehors de la scolarité, au cours d’activités relevant du ministère de l’éducation nationale, à des enfants confiés à un membre de l’enseignement public et sous la surveillance de ce dernier.*

**DOMMAGE(S) CORPOREL(S) :**

Localisation et nature : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Fournir un certificat médical indiquant avec précision le(s) dommage(s) corporel(s) constaté(s)*

Coller ici le certificat médical

# 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 □

Auprès 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 / une activité autorisé(e) ou interdit(e) ? ……………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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 □
Dans l’affirmative :

Nom, prénom : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Nom et adresse de la compagnie d’assurance : ……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

L’accident a-t-il été causé par un tiers ? OUI □ NON □
Dans l’affirmative :

Nom, prénom : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Profession : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Nom et adresse de la compagnie d’assurance : ……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

En indiquer le 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 chargé de la surveillance (avec une flèche indiquant la direction de son regard), de la victime et éventuellement des témoins et de l’auteur de l’accident.

Fait à ……………………………………… le……………………………………… Signature de l’agent auteur du rapport :

# 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 ?*

Témoin n°1 :

Nom, prénom : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Age (uniquement pour un élève) : …………………………………………………………………………………………………………………………………

Qualité : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Déposition : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Fait à ……………………………………… le……………………………………… Signature

TEMOIN N°2 :

Nom, prénom : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Age (uniquement pour un élève) : …………………………………………………………………………………………………………………………………

Qualité : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Déposition : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Fait à ……………………………………… le……………………………………… Signature

**CONCLUSIONS DU DIRECTEUR D’ECOLE / CHEF D’ETABLISSEMENT**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Fait à …………………………………… le……………………………………… Signature du directeur d’école / chef d’établissement

**CONCLUSIONS DE L’IEN POUR LES ACCIDENTS RELEVANT DU PREMIER DEGRE**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Fait à …………………………………… le……………………………………… Signature de l’IEN

*Date de retour du présent rapport à l’établissement scolaire : .......................................................*

*NB : une copie est conservée à la DSDEN du Doubs*