

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'ÉCOLE / CHEF D'ÉTABLISSEMENT

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

Fait à le..... Signature du directeur d'école / chef d'établissement

CONCLUSIONS DE L'ÏEN POUR LES ACCIDENTS RELEVANT DU PREMIER DEGRE

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

Fait à le..... Signature de l'ÏEN

Date de retour du présent rapport à l'établissement scolaire :

NB : une copie est conservée à la DSDEN du Doubs