

DÉCLARATION D’ACCIDENT SCOLAIRE

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

**Coordonnées de l’établissement scolaire :**

**1 - Renseignement concernant la victime**

**Nom et prénom de l’élève :**

Classe Garçon ❑ Fille ❑

Né(e) le :

L’élève est-il couvert par une assurance individuelle : OUI ❑ NON ❑

Raison sociale et adresse de la compagnie d’assurance :

**Description du dommage corporel** *(localisation et nature, joindre le certificat médical)*

**Personne 1 exerçant l’autorité parentale** :

Nom :

Adresse :

Code postal ………………. Commune ………………………… Tél : …………………………

Profession

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

Régime d’assurance sociale :

Numéro d’assure social :

**Personne 2 exerçant l’autorité parentale** :

Nom :

Adresse :

Code postal ………………. Commune ………………………… Tél : …………………………

Profession

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

Régime d’assurance sociale :

Numéro d’assure social :

2 - Rapport de l’agent responsable de la surveillance

Nom et prénom et qualité :

L’agent est-il assuré en responsabilité civile ? OUI ❑ NON ❑

Date et heure de l’accident :

Activité d’EPS OUI ❑ NON ❑

***Lieu précis de l’accident*** :

***Circonstances de l’accident*** :

Moment (*entrée, sortie, classe, récréation, trajet, etc.*)

La victime a-t-elle été soignée immédiatement ? OUI ❑ NON ❑ et par qui

À quel moment la famille a-t-elle été prévenue ?

L’agent exerçait-il une surveillance effective ? OUI ❑ NON ❑

L’agent a-t-il vu l’accident se produire ? OUI ❑ NON ❑

La victime pratiquait-elle un exercice autorisé ou interdit ? OUI ❑ NON ❑

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

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

Un rapport de gendarmerie ou de police a-t-il été établi ? OUI ❑ NON ❑

**Croquis de l’accident** :

*Faire un croquis permettant de déterminer la configuration des lieux, l’endroit exact de l’accident ; la place de ou des personnes chargée(s)de la surveillance (avec une flèche indiquant la direction de son regard), de la victime, des témoins et éventuellement de l’auteur de l’accident. (Joindre éventuellement une ou plusieurs photographies des lieux)*

**Date :**

**Signature de l’agent chargé de la surveillance :**

**3 - Les témoins**

*(Déposition de chaque témoin à joindre à la déclaration d’accident, la déposition devant être rédigée, écrite et signée par le témoin lui-même)*

Nom, prénom, âge (s’il est élève) et adresse du ou des témoins :

-

-

**Attention, cette partie est à si le dossier est communiqué à la famille de l’élève victime**

**4 - En cas d’accident causé par un autre élève ou un tiers : compléter l’annexe 1**

Observations éventuelles du chef d’établissement ou directeur d’école (*à joindre sur papier libre le cas échéant*) :

Date et signature du directeur d’école ou du chef d’établissement :

Visa de l’IEN (pour les écoles)

***Un exemplaire de cette déclaration est transmis à la DSDEN de l’Hérault, par mail à l’adresse*** ***accidentscolaire34@ac-montpellier.fr******. L’établissement ou l’école conserve également un exemplaire de ce document avec l’ensemble des pièces jointes.***

Annexe1

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L’AUTEUR

Nom et prénom :

Né(e) le : Garçon ❑ Fille ❑

Classe fréquentée ou profession :

École ou établissement :

***Responsable légal :***

Nom et prénom :

Adresse :

L’élève est-il couvert par une assurance individuelle ? OUI ❑ NON ❑

Raison sociale et adresse de la compagnie d’assurance:

***Attention : Ces informations ne sont à communiquer au responsable légal de la victime qu’avec l’accord écrit du responsable légal de l’auteur de l’accident***

**ACCORD ECRIT**

Je soussigné(e) Madame, Monsieur ……………………………………………………responsable légale de ……………………………………………………………, **autorise / n’autorise pas** \* le directeur de l’école / Le chef d’établissement, à communiquer l’ensemble des informations ci-dessus au responsable légal de la victime.

 Fait à …………………………, le …………………...

 Signature :

\* Barrer la mention inutile