

DECLARATION D'ACCIDENT SCOLAIRE

Survenu le :

1 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

Nom et prénom de la victime : Sexe :

Date de naissance : Classe :

Nom, profession et adresse du représentant légal ou du tuteur :

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

N° d'immatriculation à la Sécurité Sociale du représentant légal ou du tuteur :

.....

Nom et adresse de la compagnie d'assurance de l'élève et n° d'assuré :

.....
.....

2 - RAPPORT DU PERSONNEL ENCADRANT

Lieu de l'accident : Heure :

Nature et gravité des blessures :

Nom et qualité du personnel encadrant :

.....

Où se trouvait-il au moment de l'accident ? :

A-t-il vu l'accident se produire ? :

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

Si oui, nom et prénom du tiers :

Nom et adresse de la compagnie d'assurance du tiers, n° d'assuré :

.....

Circonstances de l'accident :

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

L'élève a-t-il été soigné immédiatement ? :

Par qui ? :

Où a -t-il été conduit et par qui ? :

Nom et adresse du **médecin** qui a examiné l'élève :

.....
.....

3 – TEMOIGNAGES *A Joindre au dossier*

Peut être témoin quiconque a vu l'accident se produire, à l'exception du personnel encadrant .
Les témoignages doivent être rédigés, écrits et **signés par les témoins eux-mêmes**

Témoin(s) :

Nom, prénom, âge et signature :

.....
.....

Les dépositions doivent contenir au moins les précisions suivantes :

- *la disposition générale des lieux*
- *l'emplacement exact de l'accident*
- *les places du personnel encadrant, de la victime, des témoins*
- *jour, heure, lieu de l'accident*
- *que faisaient au moment de l'accident :*
 - le personnel encadrant*
 - la victime*
 - les témoins*
- *qu'a fait le personnel encadrant après l'accident*

4 - RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Le règlement scolaire a-t-il été lu et affiché ? :

Le blessé pratiquait-il un exercice interdit ? :

Le personnel encadrant de service pouvait-il prévoir l'accident ? :

.....

Celui-ci est-il causé par un état défectueux du local, du mobilier, du terrain ? :

Qui est propriétaire du terrain, local ?.....:.....

Attitude des parents :

CROQUIS

5 – CONCLUSIONS DU DIRECTEUR D'ECOLE

.....

.....

.....

A, le

(signature du Chef d'établissement)

IMPORTANT

Joindre avec ce rapport : un certificat médical initial constatant les blessures
 les dépositions éventuelles, datées et signées des témoins

Transmettre ultérieurement : un certificat de guérison, pièce nécessaire à la clôture du dossier à
(DSDEN de la Mayenne – DOS/Scolarité – BP 3851 – 53030 LAVAL Cedex 9)