

**DECLARATION D’ACCIDENT SCOLAIRE**

**1er degré**

**2023 – 2024**

|  |
| --- |
| Compléter en double exemplaires. Transmettre l’original à votre IEN.Conserver une copie en archive dans l’école.Cette déclaration ne remplace pas les déclarations d’accidents à destination des organismes d’assurance* A remplir obligatoirement par l’enseignant qui assurait la surveillance au moment de l’accident.
* Seuls sont concernés par ce formulaire :
* les préjudices corporels qui ont fait l’objet d’un examen médical
* les préjudices corporels qui ont fait l’objet de soins en milieu hospitalier

  |

ECOLE : ……………………………………………………………………………………………..…

COMMUNE : ……………………………………………………………………………………......…

o

CLASSE :…………………………………………………………………..……………….…………

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME DE L’ACCIDENT**

NOM : ………………………………………………………………………………………………..…

Prénoms : ……………………………………………………………………………………….….….

Date et lieu de naissance :………………………………………………..……….……………….…

Nom et prénom et profession des parents ou des responsables légaux :

……………………………………………………………………………………………………….…

…………………………………………………………………………………………………….…

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

………………………………………………………………………………………………………….

Les parents sont-ils assurés sociaux Oui 🞎 Non 🞎

L’élève est-il couvert par une assurance individuelle Oui 🞎 Non 🞎

Laquelle ? **(raison sociale et adresse)** …………………………………………………………………………………….………

…………………………………………………………………………………………………..…..

Nom et prénoms, **fonction** de l’enseignant en charge de la surveillance :

…………..…………………………………………………………………………………………….…

**L’agent est-il assuré en responsabilité civile ? auprès de quelle compagnie ?** ……………………………..…………………………………………………………………………….

**CIRCONSTANCES DE L’ACCIDENT :**

Date : ………………………………………………………………Heure :………………..…………

Lieu : ……………………………………………………………………………………………..…..…

Activité scolaire conduite (entrée, sortie, récréation, trajet…) …………………………….:.………………………………………………………..………………..…

**Où se trouvait l’agent au moment de l’accident ?** ……………………………………………..

**La victime pratiquait-elle un exercice autorisé ou interdit ?** ………………………………...

Nature du dommage corporel (blessure) :……

……………………………………………………………………………………….. ………………… ……………………………………………………………………..……….……………………………

**La victime a-t-elle été soignée immédiatement ? par qui ?** ………………………………….

Les secours sont-ils intervenus ? Oui 🞎 Non 🞎

Une hospitalisation a-t-elle été nécessaire ? Oui 🞎 Non 🞎

Durée :…………………………………………………………………………………………………

La famille est-elle venue chercher l’enfant ? Oui 🞎 Non 🞎

**Une consultation médicale a-t-elle eu lieu ?**  Oui 🞎 Non 🞎

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

**Certificat médical indiquant avec précision le(s) dommage(s) corporel(s) constaté(s)**:…………………………………………………………………………………………………………

**Auteur de l’accident** :…………………………………………..……………….…

par un autre élève ? Oui 🞎 Non 🞎 Nom, prénom, adresse, âge et classe …………………………………………………………………………………………………………...

par un tiers ? Oui 🞎 Non 🞎 Nom, prénom, adresse, âge et classe …………………………………………………………………………………………………………...

L’auteur de l’accident est-il couvert par une assurance responsabilité civile ?

Oui 🞎 Non 🞎

Laquelle ? **(raison sociale et adresse)** ………………………………………………………………………………………..………………….

Un procès-verbal de gendarmerie ou de police a-t-il été établi ? en indiquer le contenu :

…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

**L’accident est-il imputable à un état défectueux du terrain, local, des installations ?** Oui 🞎 Non 🞎 ………………………………………………………………………………………..

**Plan de l’accident**

**(échelle, disposition des lieux, lieu de l’accident, place de l’agent avec une flèche indiquant la direction de son regard, place de la victime, de l’auteur éventuel de l’accident, des témoins).**

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME DE L’ACCIDENT**

Rapport précisant les circonstances de l’accident (préciser en particulier si l’enseignant/ l’agent a vu l’accident se produire) :

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… **Pièces jointes** : ………………………………………………………………………………….…….

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

 **Témoignages**

Témoignages 🞎

Nom :………………Prénom :…………………Age : ……adresse……………………………...

Nom :………………Prénom :…………………Age : ……adresse……………………………… …………………………………..…………………………..………………………………………..

Nom :………………Prénom :…………………Age : ……adresse……………………………… ………………………………………………………..……………………………………………….

***Les témoignages doivent être rédigés, écrits et signés par les témoins eux-mêmes.***

Certificats médicaux 🞎

Autres 🞎

Attitude des responsables légaux **à renseigner obligatoirement par l’auteur du rapport**

Attitude des parents de la victime : ………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………..

Attitude des parents du responsable : …………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………..

 Signature de l’enseignant ou de l’agent

 Auteur du rapport ci-dessus

Rapport du directeur (surveillance et conduite tenue)

Date : …………………………………………………………

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

 Signature et cachet

|  |
| --- |
| Le service instructeur de la direction des services départementaux de l’éducation nationale sollicitera l’école le cas échéant pour recueillir des informations complémentaires si nécessaire.  |

Avis du directeur académique ou de l’inspecteur de l’éducation nationale

Date……………………………………….

La surveillance était effective ? Oui 🞎 Non 🞎

La responsabilité de l’enseignant semble-t-elle engagée ? Oui 🞎 Non 🞎

 Signature et cachet de l’IEN

Visa de la DSDEN de Vesoul L’inspecteur d’académie,

 directeur académique des services

 de l’éducation nationale de la Haute-Saône,

Vesoul, le : …………………………

 Philippe DESTABLE