

Nom de
la victime :

MINISTRE DE L'EDUCATION NATIONALE
ACADEMIE AIX-MARSEILLE - DEPARTEMENT DES BOUCHES DU RHONE

Désignation de l'établissement

Adresse de l'établissement :

DECLARATION D'ACCIDENT SCOLAIRE - ELEVES*

BRÈVE ANALYSE DE L'ACCIDENT

(À remplir par le chef d'établissement ou le directeur d'école)

Jour, date et heure de l'accident

Localisation et nature des dommages corporels (1)

Nom et adresse du médecin qui a procédé à l'examen de l'élève

Résumé succinct des circonstances

(1) : joindre éventuellement un ou des certificats médicaux précisant les dommages corporels constatés

À établir à la diligence du chef d'établissement ou du directeur d'école en deux exemplaires (**un original et un double certifié conforme**) et à adresser à l'autorité hiérarchique supérieure.

** L'envoi de cette déclaration d'accident aux services académiques ne dispense pas le chef d'établissement de la déclaration éventuelle de l'accident, à la CPAM dont relève l'établissement, sur imprimé réglementaire et dans les délais légaux, lorsqu'il s'agit d'élèves ou étudiants relevant de la législation des accidents du travail (art, L 412-8-2° du Code de la sécurité sociale ; cf note de service n° 86-017 du 9 janvier 1986, BOEN n° 5 du 6 février 1986 ; RLR 563-0).*

I - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

1) Nom et prénom de l'élève :

2) Date de naissance :

3) Classe fréquentée :

4) Nom, prénom, profession et adresse du responsable légal :

5) Le responsable légal est-il immatriculé à la sécurité sociale ?

Si oui, son n° d'immatriculation :

A quel régime est-il affilié (général, fonctionnaire, MSA...)?

6) L'élève est-t-il couvert par une assurance individuelle ?

Si oui, raison sociale, adresse et n° de contrat de la compagnie d'assurance

II - RAPPORT DE L'AGENT RESPONSABLE DE LA SURVEILLANCE (enseignant ou autre personnel)

A) Renseignements concernant l'agent

1) Nom, prénom et fonction de l'agent

2) L'agent est-il assuré en responsabilité civile ?

Si oui, raison sociale, adresse et n° de contrat de la compagnie d'assurances

B) Questionnaire relatif à l'accident

1) Moment (entrée, sortie, classe, récréation, trajet...) :

2) Lieu (salle de classe, cour, escalier, rue...) :

3) Où se trouvait l'agent au moment de l'accident ?

4) Que faisait l'agent au moment de l'accident ?

5) Exerçait-il une surveillance effective ?

6) L'agent a-t-il vu l'accident se produire ?

7) Pouvait-il l'anticiper ?

8) La victime pratiquait-elle un exercice autorisé ou interdit ?

9) L'accident est-il imputable à un état défectueux du terrain, local ou des installations ?

10) L'accident a-t-il été causé par un autre élève ?

Si oui, nom, prénom, âge, classe et adresse de cet(te) élève :

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

Si oui, nom, prénom, profession et adresse du tiers

12) L'auteur de l'accident est-il couvert par une assurance responsabilité civile ?

Si oui, raison sociale, adresse et n° de contrat de la compagnie d'assurances

13) Un procès-verbal de gendarmerie ou de police a-t-il été établi ? Si oui, joindre une copie du procès-verbal

14) Compte rendu de cet agent indiquant avec précision les causes et les circonstances de l'accident :

C) Mesures prises après l'accident

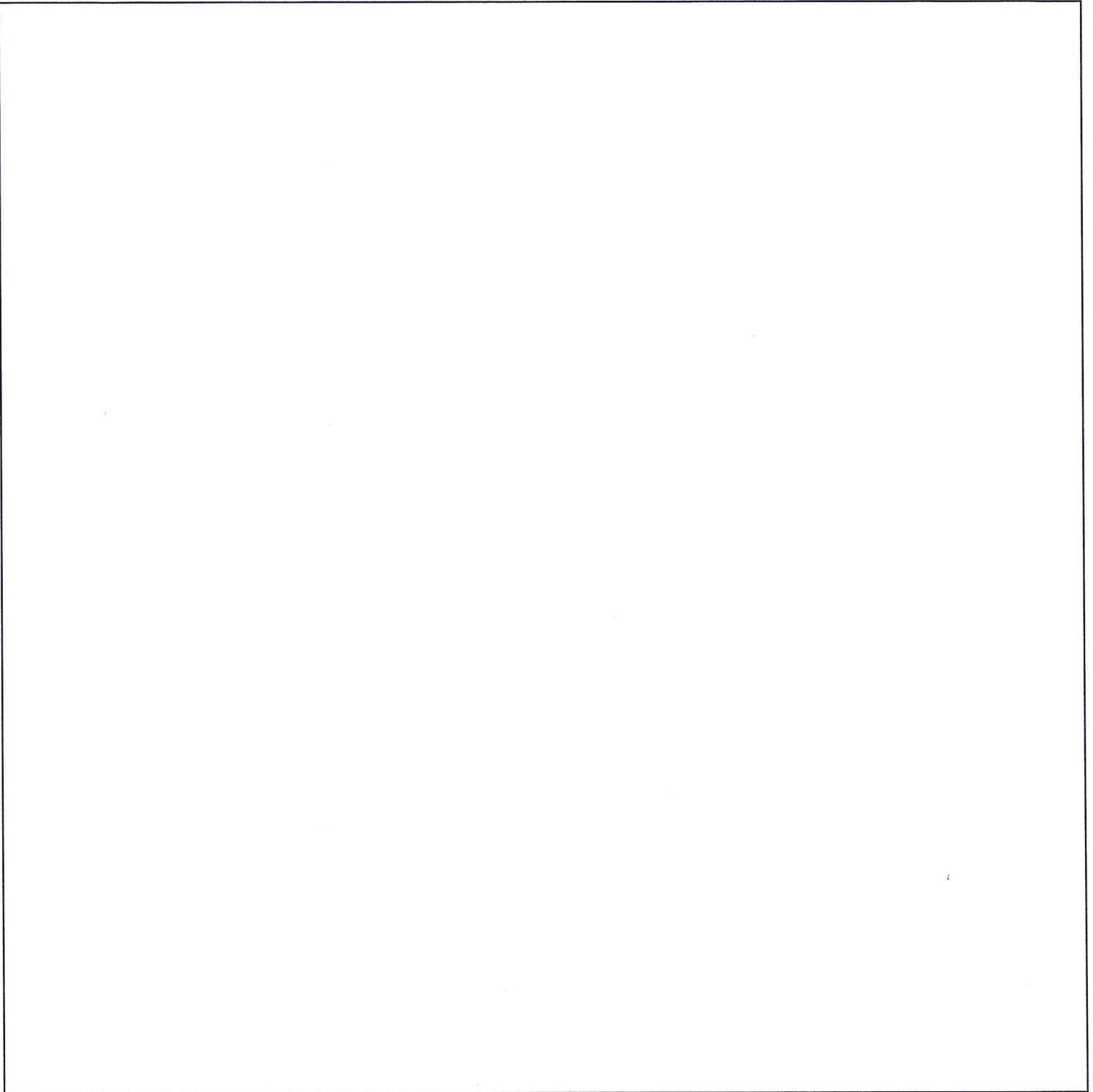
1) La victime a-t-elle été soignée immédiatement ? Par qui ?

2) Où a-t-elle été conduite ? Par qui ?

3) La famille a-t-elle été prévenue ? Par qui ?

D) Dresser un croquis indiquant :

- la disposition générale des lieux (préciser l'échelle)
- le lieu de l'accident
- la place de l'agent (avec une flèche indiquant la direction de son regard), de la victime, de l'auteur éventuel de l'accident, des témoins et éventuellement de l'auteur de l'accident (y coller le cas échéant, une ou plusieurs photographies des lieux)



Fait à....., le.....

Signature du chef d'établissement ou du directeur d'école, auteur du rapport ci-dessus

III - 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, lieu de l'accident
- que faisaient au moment de l'accident le professeur, la victime, les témoins ?
- où était l'agent responsable de la surveillance ?
- qu'a-t-il fait après l'accident ?

1er témoin / NOM :

Âge (s'il est élève) :

Adresse :

DEPOSITION :

Signature :

2ème témoin / NOM :

Âge (s'il est élève) :

Adresse :

DEPOSITION :

Signature :

3ème témoin / NOM :

Âge (s'il est élève) :

Adresse :

DEPOSITION :

Signature :

EXEMPLAIRE ORIGINAL

Fait à, le.....

Le chef d'établissement ou le directeur d'école

DOUBLE CERTIFIE CONFORME A L'ORIGINAL

Fait à....., le.....

Le chef d'établissement ou le directeur d'école

ANNEXE

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ELEVE VICTIME DE L'ACCIDENT SURVENU LE/...../.....

Nom : Prénom : Etablissement fréquenté :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'AUTEUR DE L'ACCIDENT SURVENU LE/...../.....

Attention : information à ne communiquer au responsable légal de la victime qu'avec l'accord écrit (ci-dessous) renseigné du responsable légal de l'auteur de l'accident

Nom : Prénom : Date de naissance :/...../.....

Etablissement fréquenté : Classe fréquentée :

RESPONSABLE LEGAL

Nom : Prénom :

Adresse :
.....

L'enfant est il couvert par une assurance : OUI NON

Nom de la compagnie d'assurance :

N° de contrat d'assurance :

Adresse de la compagnie d'assurance :

ACCORD ECRIT

Je soussigné(e), Madame, Monsieur, responsable légal de l'élève

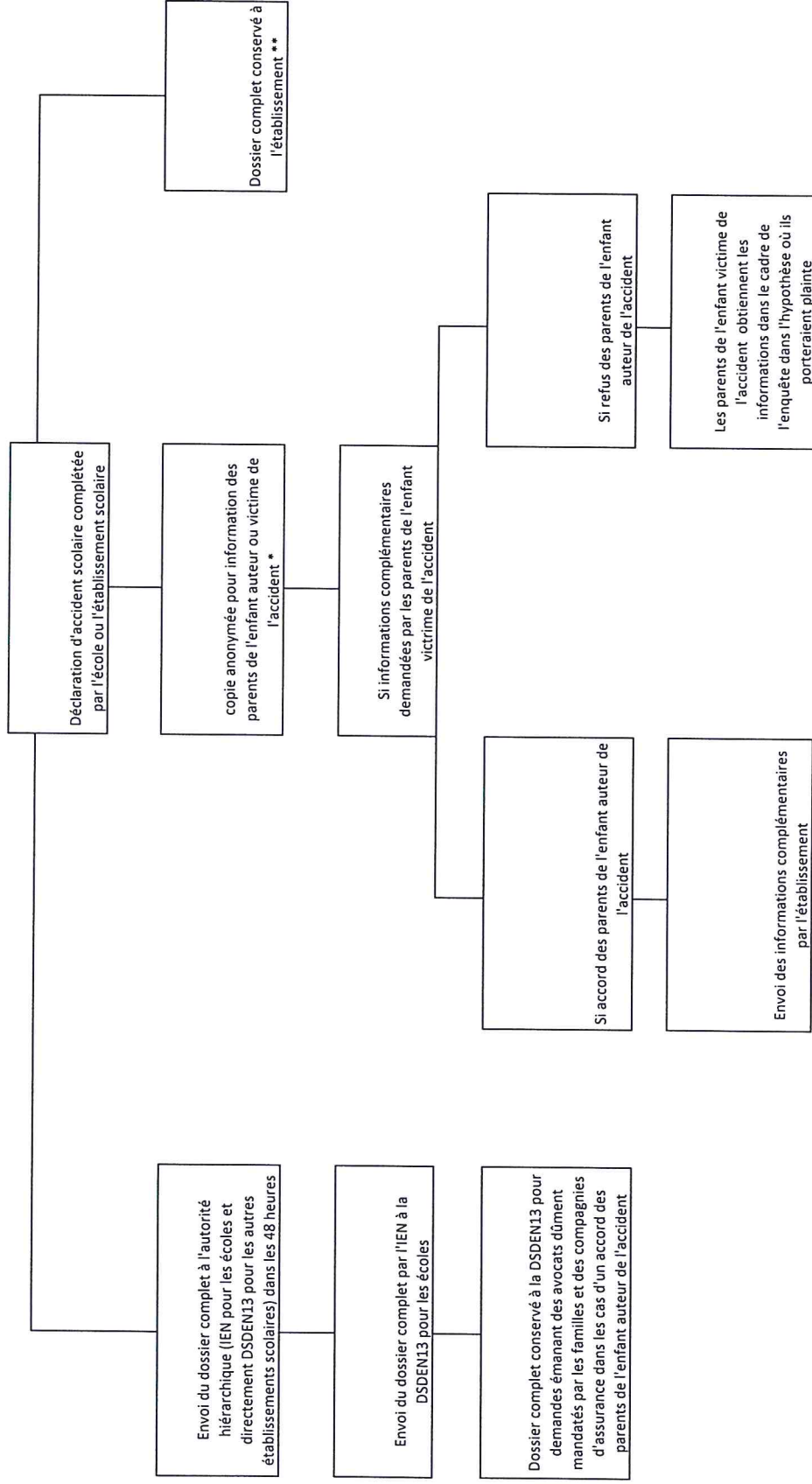
.....

Autorise / n'autorise pas* le directeur, 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



* dans les conditions prévues à l'article 4 de la loi du 17 juillet 1978

** prescription de 10 ans ou suspension de la prescription à la majorité de l'élève si une demande a été formulée en son nom - cf article 226 du code civil