

ECOLE (NOM) : .....  
(cachet de l'école)

COMMUNE : .....

Date de saisie sur Internet : ..... (si soin infirmier, consultation médicale, hospitalisation)  
(observatoire national de la Sécurité : site = <http://enquetes.orion.education.fr/baobac/primaire>)

## DECLARATION D'ACCIDENT SCOLAIRE

*(écoles élémentaires et maternelles)*

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ELEVE ACCIDENTE

*(à compléter par le directeur de l'école)*

NOM de la victime : ..... Prénoms : ..... Classe : .....

Date de naissance : ..... Date de l'accident : ..... Heure : .....

Lieu de l'accident : .....

L'accident a-t-il eu lieu pendant l'activité E P S ?       OUI       NON

Le dommage corporel a-t-il été constaté par un médecin ?     OUI       NON

Dans l'affirmative, indiquer le nom et l'adresse du médecin et joindre une **copie** du **certificat médical** :

Nom et prénom du responsable légal : .....

Adresse : .....

Profession : ..... N° Sécurité Sociale : ..... mutuelle : .....

L'enfant est-il couvert par une assurance individuelle ?       OUI       NON

Si oui, nom et adresse de cette compagnie : .....

N° de police : .....

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES TIERS EVENTUELS

*(à compléter par le directeur de l'école et l'enseignant chargé de la surveillance)*

L'accident a-t-il causé par un autre élève ?       OUI     NON      ou par un tiers ?     OUI     NON

Si oui, NOM : ..... PRENOMS : .....

Date de naissance : ..... Classe : .....

Adresse du responsable légal de cet élève et/ou de ce tiers :

NOM / PRENOM : ..... Adresse : .....

Nom et adresse de leur compagnie d'assurance « responsabilité civile » : .....

N° de police : .....

**T.S.V.P.**

**RAPPORT DE L'ENSEIGNANT DE SERVICE CHARGE DE LA SURVEILLANCE**  
(à compléter par l'enseignant de service lui-même)

NOM : ..... Prénom : ..... Qualité : .....

Nom et adresse de votre compagnie d'assurance responsabilité civile : .....

..... N° de police : .....

Etiez vous présent(e)  OUI  NON et à quel endroit : .....

Exerciez vous une surveillance effective ? ..... Avez vous vu l'accident se produire ? .....

Pouviez-vous le prévoir ? .....

L'élève a-t-il été soigné immédiatement  OUI  NON et par qui ? .....

Nature de la blessure : ..... Organes atteints : .....

La famille a-t-elle été prévenue ?  oui  non Est-elle venue chercher l'enfant :  oui  non

L'enfant a-t-il été conduit :  à l'hôpital  chez un médecin  
Si oui, par qui ?  services secours  médecin  autre (préciser).....

L'accident a-t-il été causé par la défectuosité des locaux et des installations ? .....

OBSERVATIONS GENERALES (causes, circonstances, attitude de l'enfant avant et après l'accident ...) :

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

CROQUIS (obligatoire pour les accidents survenus lors des activités EPS) décrivant la disposition générale des lieux, la place de l'enseignant, des témoins, de la victime etc ... :

Témoignages :

NOM	PRENOM	CLASSE	TEMOIGNAGES

(joindre une déclaration écrite)

Signature de l'enseignant :

Fait à : ..... Le .....

**OBSERVATIONS DU DIRECTEUR DE L'ECOLE :**

Nom, prénom du directeur :

Signature :

Fait à : ..... Le .....

**PARTIE RESERVEE A L'IEN**

Observations éventuelles :

A..... le .....

Signature de l'IEN :