

DECLARATION D'ACCIDENT SCOLAIRE

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

Nom de l'école :

Adresse :

Ville :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

NOM et prénom de l'élève : Garçon Fille

Né(e) le Classe :

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

Raison sociale et adresse de la compagnie d'assurance :

.....

Personnes exerçant l'autorité parentale

M. Mme NOM et prénom :

Adresse :

Code postal Commune Tél :

Profession

Affiliation à un régime d'assurance sociale : OUI NON

Régime d'assurance sociale :

Numéro d'assure social :

ANALYSE SUCCINCTE DE L'ACCIDENT

Date de l'accident :

Lieu de l'accident :

Résumé des circonstances :

.....

.....

DOMMAGE(S) CORPOREL(S) :

Localisation et nature :

.....

.....

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

.....

.....

FOURNIR UN CERTIFICAT MEDICAL INDIQUANT AVEC PRECISIONS LE(S) DOMMAGE(S) CORPOREL(S) CONSTATE(S)

RAPPORT DE L'AGENT RESPONSABLE DE LA SURVEILLANCE

NOM, prénom et qualité de l'agent :

L'agent est –il assuré en responsabilité civile ? OUI NON

Auprès de quelle compagnie d'assurance ?

.....

JOUR et heure de l'accident (préciser à quel moment du cours) :

LIEU précis de l'accident :

.....

Place de l'agent au moment de l'accident :

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

.....

L'agent exerçait-il une surveillance effective ?

L'agent a –t-il vu l'accident se produire ? Pouvait-il l'anticiper ?

.....

Quelle était l'organisation du cours ? (Classe entière, ateliers,...)

.....

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

.....

La victime pratiquait-elle un exercice autorisé ou interdit ?

L'accident est-il imputable à un élément matériel défectueux (terrain, local, installation, matériel) ? Le cas

échéant, en préciser le propriétaire :

.....

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

Nom, prénom : Age : Classe :

Adresse :

Est-il couvert par une assurance responsabilité civile ? OUI NON

Raison sociale et adresse de la compagnie d'assurance :

.....

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

Nom, prénom :

Adresse :

Profession :

Est-il couvert par une assurance responsabilité civile ? OUI NON

Raison sociale et adresse de la compagnie d'assurance :

.....

Un procès-verbal de gendarmerie ou de police a-t-il été établi ? OUI NON

Contenu :

.....

TEMOIGNAGES

Quiconque a vu l'accident se produire peut être témoin 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 et lieu de l'accident ;
- que faisaient au moment de l'accident l'agent, la victime, les témoins ?
- où était l'agent responsable de la surveillance ?
- qu'a-t-il fait après l'accident ?

Premier témoin :

NOM, Prénom : Age (s'il est élève) :

Adresse :

.....

Déposition :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Signature

Deuxième témoin :

NOM, Prénom : Age (s'il est élève) :

Adresse :

.....

Déposition :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Signature

Remarque : conformément aux dispositions du point II de l'article 6 de la loi n°78-53 du 17/07/1978 modifiée, ces informations peuvent être transmises aux familles de l'enfant victime ou auteur sous réserve d'occulter les mentions mettant en cause des tiers ou couvertes par le secret de la vie privée, notamment l'identité des témoins et de(s) élève(s) auteur(s).

CONCLUSIONS

PREMIER DEGRE

AVIS DU DIRECTEUR :

.....

.....

.....

.....

.....

A, le Signature du directeur :

AVIS DE L'INSPECTEUR DE L'EDUCATION NATIONALE EN CHARGE DE LA CIRCONSCRIPTION :

.....

.....

.....

.....

.....

A, le Signature de l'inspecteur :

Déclaration à établir en **un original à conserver** et **deux copies certifiées conformes à faire parvenir à l'inspecteur de l'éducation nationale en charge de la circonscription du premier degré.**

SECOND DEGRE

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT OU DU PRESIDENT DE JURY :

.....

.....

.....

.....

.....

A, le

Signature du chef d'établissement :

Signature du président de jury :

Remarques : déclaration à établir en **un original à conserver**, et **une copie certifiée conforme à faire parvenir au directeur académique des services de l'éducation nationale**. 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 caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) dont relève l'établissement sur l'imprimé réglementaire et dans les délais légaux, lorsqu'il s'agit d'élèves relevant de la législation des accidents du travail.

Remarque : conformément aux dispositions du point II de l'article 6 de la loi n°78-53 du 17/07/1978 modifiée, cette déclaration peut être transmise aux familles de l'enfant victime ou auteur sous réserve d'occulter les mentions mettant en cause des tiers, notamment l'identité des témoins, ainsi que celles couvertes par le secret de la vie privée telles que les nom, adresse et coordonnées d'assurance des parents de l'élève auteur. Toutes les précisions sur la communication des déclarations d'accident et leur conservation figurent dans la circulaire citée en référence.