

DÉCLARATION D'ACCIDENT SCOLAIRE 1^{er} et 2^e degrés

Procédure d'envoi pour la déclaration d'accident : **PAS D'ENVOI PAR COURRIER.**

L'école ou l'établissement doit garder l'original de la déclaration d'accident scolaire et doit être :
transmise uniquement en format PDF, dans les 48h en un seul mail à l'inspecteur de circonscription

uniquement pour le 1^{er} degré et à la DSDEN (ela21.scor2@ac-dijon.fr), accompagnée du certificat médical ou de constatation si vous en disposez (déclaration + certificat médical mis en un seul fichier).

Renommé ainsi : NOM + Prénom + Date de l'accident (exemple : DEMIZIEUX Julie – 16-10-2021).

IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Nom de l'établissement :

Adresse :

Tél :

Cachet de l'établissement

Pour le 2nd degré : cet imprimé est à utiliser pour les accidents survenus :

au cours des activités physiques et sportives prévues aux programmes des établissements publics de l'enseignement du second degré ; au cours des épreuves d'éducation physique et sportive des examens et concours de l'enseignement supérieur, de l'enseignement du second degré, de l'enseignement technique (candidats de l'enseignement public et de l'enseignement libre) ; pendant le temps scolaire, pour les établissements du second degré, à l'exclusion de l'enseignement technique ou professionnel ; en dehors de la scolarité, au cours d'activités relevant du Ministère de l'Éducation nationale, à des enfants ou jeunes gens confiés à un membre de l'enseignement public et sous la surveillance de ce dernier.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME DE L'ACCIDENT

Nom : Prénoms :

Date de naissance : Sexe : Féminin Masculin Classe fréquentée :

Noms et prénoms des responsables légaux :

Adresse :

Profession :

Les parents ont-ils un régime d'assurance sociale ? oui non N° d'assuré social auquel est rattaché l'enfant :

Quel régime ? Général Fonctionnaire Mutualité agricole

L'élève est-il couvert par une assurance individuelle ? oui non Nom de la compagnie d'assurance :

N° de police d'assurance :

Adresse de la compagnie d'assurance :

RENSEIGNEMENTS SUR LE(S) DOMMAGE(S) CORPOREL(S)

Localisation et nature des lésions :

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

Certificat médical : oui non Si oui, uniquement le certificat médical détaillant la blessure.

RAPPORT DE L'AGENT RESPONSABLE DE LA SURVEILLANCE (ENSEIGNANT OU AUTRE PERSONNEL)

• Renseignements concernant l'agent :

Nom : Prénom : Fonction :

L'agent est-il assuré en responsabilité civile ? oui non Au près de quelle compagnie :

• Questionnaire relatif à l'accident :

Date : Heure : Moment (entrée, sortie, classe, récréation, trajet...) :

cocher si pendant une activité sportive Lieu (salle de classe, cour, escalier, rue...) :

Où se trouvait l'agent au moment de l'accident ? :

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

Exerçait-il une surveillance effective ? oui non L'agent a-t-il vu l'accident se produire ? oui non

Pouvait-il l'anticiper ? oui non La victime pratiquait-elle un exercice autorisé interdit

L'accident est-il imputable à un état défectueux : du terrain du local des installations

Désignation du propriétaire du local ou du terrain :

Autres Dommages non corporels (ex : lunette cassée) : oui non Lesquels :

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

• **Auteur(s) de l'accident :**

L'accident a-t-il été causé : - par un autre élève : oui non - par un tiers : oui non

Nom : Prénom :

Date de naissance : Classe ou profession :

Adresse :

L'auteur de l'accident est-il couvert par une assurance responsabilité civile ? oui non Nom de la compagnie :

Adresse de la compagnie d'assurance :

Un procès-verbal de gendarmerie ou de police a-t-il été établi ? oui non Si oui, en indiquer le contenu en annexe.

• **Mesures prises après l'accident :**

La victime a-t-elle été soignée immédiatement ? oui non Si oui, par qui ?

Où a-t-elle été conduite ? Par qui ?

La famille a-t-elle été prévenue ? oui non Si oui, par qui ?

• **Dresser un croquis indiquant impérativement :**

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) ; la place de la victime, de l'auteur éventuel de l'accident, des témoins éventuels, et s'il y a lieu, de l'auteur de l'accident.

Coller, le cas échéant, une ou plusieurs photographies des lieux.

Observations et visa du directeur de l'école ou du chef d'établissement, auteur du rapport ci-dessus

Nom : Prénom :

Observations :

Fait à : le Signature :

Témoignages

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 ?

Le témoin doit faire sa déposition sur papier libre en indiquant obligatoirement : son nom, son prénom et son adresse.