ENSEIGNEMENT ELEMENTAIRE ET PRESCOLAIRE

### ACADEMIE DE BESANCON L…. Direct…… de l’école

de ………………………………………..

S/C de Monsieur L’Inspecteur

#### DEPARTEMENT DU DOUBS de l’Education Nationale

Circonscription de **MONTBELIARD I**

Cadre réservé à l’enregistrement du courrier arrivé

à

Madame l’Inspectrice d’Académie de BESANCON

Directeur des Services Départementaux de

l’Education Nationale du DOUBS

##### DECLARATION D’ACCIDENT SCOLAIRE

L…. Direct…., soussigné…, déclare l’accident suivant :

Date de l’accident : heure : lieu exact :

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

- Nature :

Blessure - Siège :

- Gravité (1) :

En cas d’intervention d’un personnel médical : nom et adresse du médecin qui a procédé à l’examen (1):

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME** :

Nom et prénom usuel de l’élève : Sexe :

Date de naissance : Classe fréquentée :

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

Laquelle ? (raison sociale et adresse de la compagnie) :

Responsable légal de l’élève : -Nom et Prénom :

- Adresse : - Profession :

- A-t-il un régime d’assurance sociale ? OUI NON

- Numéro d’assuré social :

* Régime (général, fonctionnaire, mutualité agricole) :

#### RAPPORT DE L’AGENT RESPONSABLE DE LA SURVEILLANCE (ENSEIGNANT OU AUTRE PERSONNEL) :

Nom, prénom et fonction de l’agent chargé de la surveillance :

L’agent est-il assuré en responsabilité civile ? Auprès de quelle compagnie ?

Jour, heure, lieu et moment (entrée, sortie, récréation ,…) de l’accident :

Ou se trouvait l’agent au moment de l’accident :

Que faisait l’agent au moment de l’accident :

Exerçait-il une surveillance effective ?

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 ou interdit ?

L’accident est-il imputable à un état défectueux du terrain, local, des installations ?

L’accident a-t-il été causé par : - un autre élève (nom, prénom, adresse, âge, classe) :

- un Tiers (nom, adresse, profession)

L’auteur de l’accident est-il couvert par une assurance responsabilité civile ? (précisez la raison sociale et l’adresse de la compagnie)

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

COMPTE-RENDU DE L’AGENT, INDIQUANT AVEC PRECISION LES CAUSES ET LES CIRCONSTANCES DE L’ACCIDENT :

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

Où a-t-elle été conduite ? Par qui ?

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

**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 éventuels

(Préciser l’emplacement du maître de service, de la victime, éventuellement de l’auteur)

|  |
| --- |
|  |

Fait à Le / /

Certifié exact,

Signature de l’auteur du rapport ci-dessus

**TEMOIGNAGES (2)** :

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 ?

Premier témoin :nom, âge(s’il est élève), adresse:

Deuxième témoin : nom, âge (s’il est élève), adresse:

Chaque déclaration de témoin doit être établie sur une feuille à part, en deux exemplaires (un original et un double certifié conforme) et adressée par le directeur d’école à l’autorité hiérarchique supérieure.

###### RAPPORT DE L’I.E.N. DE LA CIRCONSCRIPTION

La surveillance était-elle effective ?

Une négligence ou une faute professionnelle caractérisée peut-elle être relevée à l’encontre

du maître de service ?

L’accident est-il imputable à un mauvais état des lieux ou des locaux scolaires ?

Date :

Certifie exact

(Signature)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARTIE RESERVEE A L’INSPECTRICE D’ACADEMIE**

Besançon, le

L’Inspectrice d’Académie,

1. Joindre une copie du certificat médical indiquant avec précisions le(s) dommage(s) corporel(s) constaté(s).
2. Joindre sur feuille séparée les rapports des témoins.