

Nom de l'élève

Prénom de l'élève

Date de naissance  /  /  Classe :

Nos réf. : PL13922

## DÉCLARATION D'ACCIDENT SCOLAIRE

(Année scolaire 2007-2008)

### ETABLISSEMENT SCOLAIRE

Nom et adresse précise de l'établissement :

Nom et grade du responsable de l'établissement :

### 1 - CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

Date :

Heure :

Lieu exact :

Activité pratiquée au moment de l'accident :

Est-ce une activité régulière prévue à l'emploi du temps ou du programme ? :

Que s'est-il passé exactement ? :

### 2 - SURVEILLANCE

Au moment de l'accident, quel était le nombre d'élèves à surveiller ? :

A quelle(s) classe(s) appartenaient-ils ?

Qui avait, au moment de l'accident, la charge de la surveillance [nom(s) et prénom(s)] :

Ces personnes ont-elles vu l'accident se produire ?

*Que faisaient-elles à ce moment là ?*

*A quelle distance étaient-elles ?*

*Les personnes chargées de la surveillance avaient-elles pris des précautions, ou fait des mises en garde ?*

*Y a t-il eu des actes d'indisciplines, d'indépendance ou d'agressivité de l'élève accidenté ou d'autres élèves ?*

### **3 – IMPLICATION DE TIERS**

*L'élève accidenté s'est-il blessé seul ?*

*Si non, identité des tiers impliqués :*

Elève(s)          Nom :                                  Prénom :                                  Classe :

Autre(s)          Nom :                                  Prénom :                                  Fonction :

### **4 – DOMMAGES SUBIS ET MESURES PRISES**

*Indications aussi précises que possible des dommages subis (nature de la blessure) :*

*L'enfant a t'il été soigné immédiatement ? Si oui, par qui ?*

*L'enfant a t'il été conduit à l'hôpital ? Si oui, par qui ?*

### **5 – AUTRES PRECISIONS**

*L'accident a t'il été causé par la défektivité des locaux, du matériel ou des installations ?*

*Ajouter tout autre renseignement et/ou précision qui seraient utiles à l'instruction du dossier :*

Faire un croquis permettant de déterminer : la configuration des lieux, l'endroit exact de l'accident, les mouvements des personnes, les objets en cause, l'endroit où se trouvai(en)t la (les) personne(s) chargée(s) de la surveillance.

Certifié exact, à \_\_\_\_\_ le,

**Signature de la ou des personnes chargées de la surveillance :**

**Nom :**

**Prénom :**

**Visa et signature du responsable de l'établissement :**

**POUR LE 1<sup>er</sup> DEGRÉ :**  
**Déclaration à adresser à l'I.E.N. de votre circonscription dans les 4 jours suivant l'accident**

**Visa et Signature de l'I.E.N. de la circonscription**

**PIECES A JOINDRE A LA DECLARATION :**

- un compte rendu (faits et chronologie) établi par la personne chargée de la surveillance et le chef d'établissement
- les témoignages écrits qui auront pu être recueillis
- obligatoirement le certificat médical s'il y a eu consultation médicale