

**Ecole** :  publique  privée

**Nom** : .....

**Adresse** : .....

**Circonscription** : .....

## DECLARATION D'ACCIDENT SCOLAIRE

**Survenu le** : .....

### **1 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME**

Nom et prénom de la victime : ..... Sexe : .....

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

Nom, profession et adresse du représentant légal ou du tuteur :

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

N° d'immatriculation à la Sécurité Sociale du représentant légal ou du tuteur :

.....

Nom et adresse de la compagnie d'assurance de l'élève et n° d'assuré : .....

.....  
.....

### **2 - RAPPORT DU PERSONNEL ENCADRANT**

Lieu de l'accident : ..... Heure : .....

Nature et gravité des blessures : .....

Nom et qualité du personnel encadrant : .....

.....

Où se trouvait-il au moment de l'accident ? : .....

A-t-il vu l'accident se produire ? : .....

L'accident a-t-il été causé par un tiers ? : .....

Si oui, nom et prénom du tiers : .....

Nom et adresse de la compagnie d'assurance du tiers, n° d'assuré : .....

.....

Circonstances de l'accident :

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

L'élève a-t-il été soigné immédiatement ? : .....

Par qui ? : .....

Où a -t-il été conduit et par qui ? : .....

Nom et adresse du **médecin** qui a examiné l'élève :

.....  
.....

### **3 – TEMOIGNAGES    *A Joindre au dossier***

Peut être témoin quiconque a vu l'accident se produire, à l'exception du personnel encadrant .  
Les témoignages doivent être rédigés, écrits et **signés par les témoins eux-mêmes**

#### **Témoin(s) :**

Nom, prénom, âge et signature :

.....  
.....

#### **Les dépositions doivent contenir au moins les précisions suivantes :**

- *la disposition générale des lieux*
- *l'emplacement exact de l'accident*
- *les places du personnel encadrant, de la victime, des témoins*
- *jour, heure, lieu de l'accident*
- *que faisaient au moment de l'accident :*
  - le personnel encadrant*
  - la victime*
  - les témoins*
- *qu'a fait le personnel encadrant après l'accident*

### **4 - RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

Le règlement scolaire a-t-il été lu et affiché ? : .....

Le blessé pratiquait-il un exercice interdit ? : .....

Le personnel encadrant de service pouvait-il prévoir l'accident ? :

.....

Celui-ci est-il causé par un état défectueux du local, du mobilier, du terrain ? : .....

Qui est propriétaire du terrain, local ?.....:.....

Attitude des parents : .....

# CROQUIS

## 5 – CONCLUSIONS DU DIRECTEUR D'ECOLE

.....

.....

.....

A ....., le .....

(signature du Chef d'établissement)

### **IMPORTANT**

**Joindre avec ce rapport :**  un certificat médical initial constatant les blessures  
 les dépositions éventuelles, datées et signées des témoins

**Transmettre ultérieurement :** un certificat de guérison, pièce nécessaire à la clôture du dossier à  
*(DSDEN de la Mayenne – DOS/Scolarité – BP 3851 – 53030 LAVAL Cedex 9)*