

## DECLARATION D'ACCIDENT SCOLAIRE

PRENOM - NOM DE LA VICTIME :

DATE DE L'ACCIDENT :

NOM de l'établissement scolaire :

classe :

### RESPONSABLE LEGAL DE LA VICTIME

PRENOM :

NOM :

ADRESSE :

PROFESSION :

NUMERO D'ASSURE SOCIAL :

REGIME D'ASSURANCE SOCIALE (REGIME GENERAL, MUTUALITE AGRICOLE, ...) :

NOM ET ADRESSE DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE INDIVIDUELLE. Si l'élève n'est pas couvert par une assurance individuelle, cocher la case

### DOMMAGES CORPORELS

LOCALISATION *et* NATURE :

NOM ET ADRESSE DU MEDECIN qui a procédé à l'examen de l'élève. *Joindre un certificat médical précisant les dommages corporels constatés*

### RAPPORT DE L'AGENT RESPONSABLE DE LA SURVEILLANCE

PRENOM :

NOM :

FONCTION :

NOM *et* ADRESSE de la COMPAGNIE d'ASSURANCE INDIVIDUELLE :

*Si l'agent n'est pas couvert par une assurance responsabilité civile, cocher la case*

LIEU DE L'ACCIDENT :  
(salle de classe, cour, escalier, rue)

PERIODE SCOLAIRE :  
(entrée, sortie, classe, récréation, trajet)

OU SE TROUVAIT L'AGENT AU MOMENT DE L'ACCIDENT ?

QUE FAISAIT-IL ?

EXERÇAIT-IL UNE SURVEILLANCE EFFECTIVE ?

A-T-IL VU L'ACCIDENT SE PRODUIRE ?

POUVAIT-IL L'ANTICIPER ?

LA VICTIME PRATIQUAIT-ELLE UN EXERCICE AUTORISE OU INTERDIT ?

L'ACCIDENT EST-IL IMPUTABLE A UN ETAT DEFECTUEUX DU TERRAIN, DU LOCAL OU DE L'INSTALLATION ?

L'ACCIDENT A-T-IL ETE CAUSE :

- par un autre élève ? (prénom, nom, date de naissance, classe, adresse)

- par un tiers ? (prénom, nom, adresse, profession)

L'AUTEUR DE L'ACCIDENT EST-IL COUVERT PAR UNE ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE ? OUI  NON

NOM ET ADRESSE DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE INDIVIDUELLE\*

(\*) si l'auteur de l'accident n'est pas couvert par une assurance responsabilité civile, cocher la case

UN PROCES-VERBAL DE GENDARMERIE OU DE POLICE A-T-IL ETE ETABLI ? Le cas échéant, en indiquer le contenu :

COMPTE-RENDU DE L'AGENT CHARGE DE LA SURVEILLANCE INDIQUANT AVEC PRECISION LES CAUSES ET LES CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT :

### MESURES PRISES APRES L'ACCIDENT

- LA VICTIME A-T-ELLE ETE SOIGNEE IMMEDIATEMENT ? OUI  NON
- PAR QUI ?
- OU A-T-ELLE ETE CONDUITE ?
- PAR QUI ?
- LA FAMILLE A-T-ELLE ETE PREVENUE ? OUI  NON
- PAR QUI ?

### DRESSER UN CROQUIS

Indiquer la disposition générale des lieux (préciser l'échelle), le lieu précis de l'accident, la place de l'agent chargé de la surveillance (avec une flèche indiquant la direction de son regard), la place de la victime, de l'auteur éventuel de l'accident, des témoins (coller, le cas échéant, une ou plusieurs photographies des lieux).

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du chef d'établissement /directeur de l'école et cachet

### TEMOIGNAGE(S)

Rédaction de témoignage(s) sans préjudice des dispositions relatives à l'obligation d'occulter les mentions mettant en cause l'identité des témoins lors d'une communication éventuelle à la famille de l'élève victime. 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.

DATE : \_\_\_\_\_ HEURE : \_\_\_\_\_

LIEU : \_\_\_\_\_

QUE FAISAIENT AU MOMENT DE L'ACCIDENT : LE PROFESSEUR, LA VICTIME, LES TEMOINS ?

OU ETAIT L'AGENT RESPONSABLE DE LA SURVEILLANCE ?

QU'A-T-IL FAIT APRES L'ACCIDENT ?

**1<sup>ER</sup> TEMOIN**

PRENOM ET NOM :

AGE (SI ELEVE) :

ADRESSE :

DEPOSITION :

SIGNATURE :

**2<sup>EME</sup> TEMOIN**

PRENOM ET NOM :

AGE (SI ELEVE) :

ADRESSE :

DEPOSITION :

SIGNATURE :