

Commune :

Ecole :

Adresse :

Circonscription :

# DECLARATION D'ACCIDENT

(à adresser à l'Inspecteur de l'Education Nationale)

(copie à conserver)

## I- Renseignements sur le(s) dommage(s) corporel(s)

- ♦ Localisation et nature : \_\_\_\_\_
- ♦ Nom et adresse du médecin qui a procédé à l'examen de l'élève : \_\_\_\_\_
- ♦ Certificat médical indiquant avec précision le(s) dommage(s) corporel(s) constaté(s) :  oui  non (à joindre)

## II- Renseignements concernant la victime

- ♦ Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_
- ♦ Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Classe fréquentée : \_\_\_\_\_
- ♦ Nom, prénom du ou des responsables légaux : \_\_\_\_\_
- ♦ A-t-il un régime d'assurance sociale ?  oui  non  ignoré N° d'assuré social : \_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_
- ♦ Régime :  général  fonctionnaire  agricole
- ♦ L'élève est-il couvert par une assurance individuelle ?  oui  non
- ♦ Raison sociale et adresse de la compagnie : \_\_\_\_\_

Partie à occulter en cas de transmission à la famille d'un tiers

## III- Rapport de l'agent responsable de la surveillance (enseignant ou autre)

### 1) Renseignements concernant l'agent :

- ♦ Nom, prénom et fonction : \_\_\_\_\_
- ♦ L'agent est-il assuré en responsabilité civile ?  oui  non Compagnie : \_\_\_\_\_

### 2) Questionnaire relatif à l'accident :

- ♦ Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_h \_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_
- ♦ Moment de la journée (entrée, sortie, classe, récréation, trajet) : \_\_\_\_\_
- ♦ 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 Si non, pour quelles raisons : \_\_\_\_\_
- ♦ L'agent a-t-il vu l'accident se produire ?  oui  non
- ♦ La victime pratiquait-elle un exercice autorisée ou interdit : \_\_\_\_\_
- ♦ L'accident est-il imputable à un état défectueux du terrain, du local, des installations ?  oui  non
- ♦ L'accident a-t-il été causé par un tiers ?  oui  non si oui : \_\_\_\_\_

**tiers 1 :**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

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

Si oui : compagnie et adresse \_\_\_\_\_

**tiers 2 :**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

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

Si oui : compagnie et adresse : \_\_\_\_\_

Partie à occulter en cas de transmission à la famille de la victime

♦ L'accident a-t-il des témoins ? oui non

si oui :

**témoin 1**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Age (s'il est élève) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

**témoin 2**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Age (s'il est élève) : \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Partie à occulter en cas de transmission à la famille de la victime ou d'un tiers

- ♦ Compte rendu de l'agent responsable de la surveillance indiquant avec précision les causes et les circonstances de l'accident (ne pas citer les noms et prénoms des personnes mais : victime, tiers 1, tiers 2, témoin 1, témoin 2) :

---

---

---

---

---

- ♦ Un procès verbal de gendarmerie ou de police a-t-il été établi ? ouinon Si oui, en indiquer le contenu :

---

### 3) Mesures prises après l'accident :

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

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

- ♦ Où a-t-elle été conduite ? \_\_\_\_\_ Par qui ? \_\_\_\_\_

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

### 4) Dresser un croquis indiquant

- ♦ La disposition générale des lieux (préciser l'échelle)
- ♦ Le lieu de l'accident : (indiquer **LA**)
- ♦ La place de l'agent (indiquer **PA**). Une flèche doit indiquer la direction du regard de l'agent.
- ♦ La place de la victime (indiquer **V**)
- ♦ La place de l'auteur éventuel de l'accident (indiquer **A**)
- ♦ La place des témoins éventuels de l'accident (indiquer **T1 ; T2...**)
- ♦ Coller une ou deux photographies des lieux le cas échéant.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Signature de l'auteur du rapport :**

**Signature du directeur d'école :**

## CROQUIS DETAILLE

### Légende :

**LA** : Lieu de l'accident

**PA** : Place de l'agent

Direction du regard :



**V** : Victime

**A** : Place de l'auteur éventuel

**T1** : Témoin N° 1

**T2** : Témoin N° 2

---

**Avis de l'Inspecteur de l'Education Nationale :**

---

---

---

---

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Signature :

## IV- Témoignages

Modalité de rédaction des témoignages originaux, sans préjudice des dispositions susmentionnées 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.**

Ne pas citer les noms et prénoms des personnes mais : victime, tiers 1, tiers 2, témoin 1, témoin 2

### Déposition témoin 1 :

- ♦ Date (accident ou déposition ?) : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Heure : \_\_h\_\_ Lieu \_\_\_\_\_
- ♦ Que faisait au moment de l'accident le professeur ? \_\_\_\_\_
- ♦ Que faisait au moment de l'accident la victime ? \_\_\_\_\_
- ♦ Que faisaient au moment de l'accident les témoins ? \_\_\_\_\_
- ♦ Où était l'agent responsable de la surveillance ? \_\_\_\_\_
- ♦ Qu'a-t-il fait après l'accident ? \_\_\_\_\_
- ♦ Autres précisions : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Déposition témoin 2 :

- ♦ Date (accident ou déposition ?) : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Heure : \_\_h\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_
- ♦ Que faisait au moment de l'accident le professeur ? \_\_\_\_\_
- ♦ Que faisait au moment de l'accident la victime ? \_\_\_\_\_
- ♦ Que faisaient au moment de l'accident les témoins ? \_\_\_\_\_
- ♦ Où était l'agent responsable de la surveillance ? \_\_\_\_\_
- ♦ Qu'a-t-il fait après l'accident ? \_\_\_\_\_
- ♦ Autres précisions : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_