

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 : \_\_\_\_\_
- Adresse : \_\_\_\_\_
- 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  Pouvait-il l'anticiper ? 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 ? oui-non 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

