

**DECLARATION D’ACCIDENT SCOLAIRE**

**1er degré**

**2024 – 2025**

|  |
| --- |
| Compléter en double exemplaires. Transmettre l’original à votre IEN.Conserver une copie en archive dans l’école.Cette déclaration ne remplace pas les déclarations d’accidents à destination des organismes d’assurance* A remplir obligatoirement par l’enseignant qui assurait la surveillance au moment de l’accident.
* Seuls sont concernés par ce formulaire :
* les préjudices corporels qui ont fait l’objet d’un examen médical
* les préjudices corporels qui ont fait l’objet de soins en milieu hospitalier

  |

ECOLE : ……………………………………………………………………………………………..…

COMMUNE : ……………………………………………………………………………………......…

CLASSE :…………………………………………………………………..……………….…………

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME DE L’ACCIDENT**

NOM : ………………………………………………………………………………………………..…

Prénoms : ……………………………………………………………………………………….….….

Date et lieu de naissance :………………………………………………..……….……………….…

Nom et prénom des parents ou responsables légaux :

……………………………………………………………………………………………………….…

……………………………………………………………………………………………………….…

Adresse :………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………….

Les parents sont-ils assurés sociaux Oui 🞎 Non 🞎

L’élève est-il couvert par une assurance individuelle Oui 🞎 Non 🞎

Laquelle ? …………………………………………………………………………………….………

……………………………………………………………………………………………………..…..

Nom et prénoms de l’enseignant en charge de la surveillance :

…………..…………………………………………………………………………………………….…

……………………………..…………………………………………………………………………….

**CIRCONSTANCES DE L’ACCIDENT :**

Date : ………………………………………………………………Heure :………………..…………

Lieu : ……………………………………………………………………………………………..…..…

Activité scolaire conduite .………………………………………………………..………………..…

Nature de la blessure :……………………………………………………………………..……….…

Les secours sont-ils intervenus ? Oui 🞎 Non 🞎

Une hospitalisation a-t-elle été nécessaire ? Oui 🞎 Non 🞎

Durée :…………………………………………………………………………………………………

La famille est-elle venue chercher l’enfant ? Oui 🞎 Non 🞎

Une consultation médicale a-t-elle eu lieu ? Oui 🞎 Non 🞎

Auteur de l’accident éventuellement :…………………………………………..……………….…

L’auteur de l’accident est-il couvert par une assurance ? Oui 🞎 Non 🞎

Laquelle ?………………………………………………………………………………………..……

Plan de l’accident

Rapport précisant les circonstances de l’accident (préciser en particulier si l’enseignant a vu l’accident se produire) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Pièces jointes ………………………………………………………………………………….…….

Témoignages 🞎

Nom :…………………………………………………..Prénom :…………………………..………

Nom :…………………………………………………..Prénom :…………………………..………

Nom :…………………………………………………..Prénom :…………………………..………

Certificats médicaux 🞎

Autres 🞎

Attitude des responsables légaux  **à renseigner obligatoirement par l’auteur du rapport**

Attitude des parents de la victime : ………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………..

Attitude des parents du responsable : …………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………..

 Signature de l’enseignant

 Auteur du rapport ci-dessus

Rapport du directeur (surveillance et conduite tenue)

Date : …………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Signature et cachet

|  |
| --- |
| Le service instructeur de la direction des services départementaux de l’éducation nationale sollicitera l’école le cas échéant pour recueillir des informations complémentaires si nécessaire.  |

Avis de l’inspectrice ou de l’inspecteur de l’éducation nationale

Date……………………………………….

La surveillance était effective ? Oui 🞎 Non 🞎

La responsabilité de l’enseignant semble-t-elle engagée ? Oui 🞎 Non 🞎

 Signature et cachet de l’IEN

 Signature

Visa de la DSDEN de Vesoul L’inspectrice d’académie,

 directrice académique des services

 de l’éducation nationale de la Haute-Saône,

Vesoul, le : …………………………

 Catherine RIDARD