



**FORMULAIRE D'AUTORISATION PRÉALABLE DE COMMUNICATION DE  
DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL  
AGENT RESPONSABLE DE LA SURVEILLANCE ET/OU TÉMOINS  
(hors agent de l'État)**

*La circulaire n°2009-154 du 27/10/09 – BOEN n°43 du 19/11/09 vient préciser la réglementation à respecter : si le rapport d'accident comporte des mentions couvertes par le secret de la vie privée, avant toute communication du rapport d'accident scolaire, le chef d'établissement ou le directeur d'école doit recueillir préalablement l'accord des tiers mis en cause. En cas de refus, les mentions les concernant devront être occultées. Les parents de l'enfant victime pourront obtenir ces informations dans le cadre d'une procédure judiciaire.*

**ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE :**

Nom de l'établissement : .....  
Adresse : .....  
Téléphone : ..... Courriel : : .....  
Circonscription : ..... UAI : : .....

**VICTIME DE L'ACCIDENT :**

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Classe fréquentée : .....  
Date de l'accident : .....  
Adresse : .....  
.....  
Téléphone : ..... Courriel : .....

Je soussigné(e),

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

Nom de l'établissement scolaire : .....

autorise l'établissement scolaire à communiquer mon identité ainsi que celle couverte par le secret de la vie privée telles que le nom, adresse et coordonnée d'assurance

n'autorise pas l'établissement scolaire à communiquer mon identité ainsi que celle couverte par le secret de la vie privée telles que le nom, adresse et coordonnée d'assurance

Fait à  
le

Signature