



direction des services
départementaux
de l'éducation nationale
Nièvre



DÉCLARATION D'ACCIDENT SCOLAIRE

Premier degré

Document à remplir par l'école. En conserver un double
et transmettre l'original à l'EN de circonscription.
Réf. : circulaire n° 2009-154 du 27/10/09 – BOEN n° 43 du 19/11/09

IDENTIFICATION DE L'ÉCOLE

Nom de l'école _____

Adresse _____

Tél. _____ Circonscription _____



Cachet de l'école

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME DE L'ACCIDENT

Nom _____ Prénoms _____

Date de naissance _____ Classe fréquentée _____ Sexe _____

Nom et prénoms des parents ou responsables légaux _____

Adresse _____

Profession _____

Les parents son-ils assurés sociaux ? oui non

À quel régime ? général fonctionnaire mutualité agricole

N° d'assuré social auquel est rattaché l'enfant _____

L'élève est-il couvert par une assurance individuelle ? oui non

Raison sociale de la compagnie d'assurance _____

Adresse de la compagnie d'assurance _____

RENSEIGNEMENTS SUR LE(S) DOMMAGE(S) CORPOREL(S)

Localisation et nature _____

Nom du médecin qui a procédé à l'examen de l'élève _____

Adresse _____

Joindre un certificat médical indiquant avec précision le(s) dommage(s) corporel(s) constaté(s).

RAPPORT DE L'AGENT RESPONSABLE DE LA SURVEILLANCE (ENSEIGNANT OU AUTRE PERSONNEL)

▪ Renseignements concernant l'agent

Nom _____ Prénom _____

Fonction _____

L'agent est-il assuré en responsabilité civile ? oui non

Auprès de quelle compagnie ? _____

▪ Questionnaire relatif à l'accident

Date _____ Heure _____

Moment (entrée, sortie, classe, récréation, trajet...) _____

Lieu (salle de classe, cour, escalier, rue...) _____

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

L'agent a-t-il vu l'accident se produire ? oui non

▪ **Dresser un croquis indiquant**

Veillez indiquer impérativement :

- *La disposition générale des lieux (préciser l'échelle) ;*
 - *Le lieu de l'accident ;*
 - *La place de l'agent, avec une flèche indiquant la direction de son regard) ;*
 - *La place de la victime, de l'auteur éventuel de l'accident, des témoins éventuels, et s'il y a lieu, de l'auteur de l'accident.*
- Coller, le cas échéant, une ou plusieurs photographies des lieux.*

Observations et visa du Directeur de l'école, auteur du rapport ci-dessus

Nom _____ Prénom _____

Observations _____

Fait à _____ le _____ Signature :

Observations et visa de l'Inspecteur de l'éducation nationale

Nom _____ Prénom _____

Observations _____

Date _____ Signature :

Pièces jointes :

- Témoignages
- Certificat médical