DECLARATION D’ACCIDENT SCOLAIRE

### Cette déclaration doit être remplie dans tous les cas d’accidents scolaires

**Cet exemplaire** doit être adressé :

- à l’Inspection de l’Education Nationale de la circonscription

- au Directeur des Services Départementaux de l’Education Nationale du Puy-de-Dôme, sous couvert de l’IEN de la circonscription

- **1 copie** doit être conservée à l’école

DIVISION DEPARTEMENTALE DE L’ELEVE

# Le questionnaire BAOBAC a-t-il été saisi sur Internet ? Oui 🞏 Non 🞏

ET DE LA SCOLARITE

Circulaire n° 2009-154 du 27.10.2009 relative à l’information des parents lors d’accidents scolaires

NOM ET ADRESSE DE L’ECOLE : Circonscription : ………………………………………………………….

Nom et Prénom de la Directrice, du Directeur

……………………………………………………………………………….

Nom et Prénom du Maître de service

Téléphone : ………………………………………... ……………………………………………………………………………….

Email : ……………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| Le blessé | NOM et Prénom …………………………………………………… Date de naissance …………… Classe ……………  NOM et Prénom des parents (ou de la personne responsable) …………………………………………………………………..  Adresse ……………………………………………………………………... Ville ………………………………………  Assurance (Nom et adresse) ……………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………... |

|  |  |
| --- | --- |
| **L’auteur de l’accident**  **ou tiers** | NOM et Prénom ………………………………………..…………. Date de naissance …………………. Classe …...….  NOM et Prénom des parents (ou de la personne responsable) …………………………….…………...………………………..  Adresse …………………………………………………………...……. Ville …………………………………………...  Assurance (Nom et adresse) …………...…………………………………………………………………………………..  ………………………………………..……………………………………………………………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| les témoins | NOM, Prénom, date de naissance et adresse ***(les indiquer au verso)*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **L’accident** | Date …………………………..…… Heure ……….…….…... Lieu …...…….…………………………………………..  Nature exacte de la blessure ………………………………………..……….……………………………………………..  🡺 *Un certificat médical doit être joint à toute déclaration* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Circons-tances de l’accident** | …………………………………………………………………..……………………………………………….…………………………………………………………………………………………………..……………………….……………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………….…. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Déposition du maître de service** | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| **deposition de la directrice ou du directeur** | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

Fait le ……………………..… à ……………………..…………. Vu et transmis le ………………………………………………

Signature de la Directrice, du Directeur de l’Ecole L’Inspecteur de l’Education Nationale

Circonscription de …………………………………………….

Plan et lieu de l’accident

## Indiquant les positions occupées par les maîtres, blessés, auteurs et témoins

**Témoignages**:

Peut être témoin quiconque a vu l’accident se produire, à l’exception du maître chargé de la surveillance. Les témoignages doivent être rédigés, écrits et signés par les témoins eux-mêmes. Les dépositions doivent contenir les précisions suivantes : - date, heure, lieu de l’accident - que faisaient au moment de l’accident le maître, le personnel de surveillance, la victime, les témoins ? - où était le maître ? - qu’a-t-il fait après l’accident ?

NOM et Prénom ……………………………………..……..……………. Date de naissance ………………….….. Classe …...……….

Adresse ………………………………………..…………………………. Ville ……………………………………….………………...

Déposition………………………………………………………………………………………………………….………………………

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

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

Date et signature :

NOM et Prénom ……………………………………..……..……………. Date de naissance ………………….….. Classe …...……….

Adresse ………………………………………………………….……….. Ville ……………………………………….………………...

Déposition………………………………………………………………………………………………………….………………………

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

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

Date et signature :