

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
ET DE LA SCOLARITE

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

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 BLESSE

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 TEMOINS

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**

.....

.....

.....

.....

.....

**DEPOSITION DU
MAITRE 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

TEMOIGNAGES :

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 :