

DECLARATION D'ACCIDENT SCOLAIRE

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

Cet exemplaire doit être adressé à :

- au **tiers** en cause pour aider les parents dans leurs démarches auprès de leur assurance personnelle
- **1 copie** doit être conservée à l'école

DIVISION DEPARTEMENTALE DE L'ELEVE
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 BLESSE

NOM et Prénom Date de naissance Classe

NOM et Prénom des parents (ou de la personne responsable)

Adresse Ville

Assurance (Nom et adresse)

.....

La rubrique ci-dessus sera complétée uniquement si la communication des noms et coordonnées est autorisée par les parents ou le responsable légale du blessé.

**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)

.....

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