DECLARATION D’ACCIDENT SCOLAIRE

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

**Cet exemplaire** doit être adressé à :

- la victime 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 blessé | 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-dessous sera complétée uniquement si la communication des noms et coordonnées est autorisée par les parents ou le responsable légale de l’auteur ou du tiers.**

|  |  |
| --- | --- |
| **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 …………………………………………... |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 maitre de service** | …………………………………………………………………..………………………………………...……...…….…………  ………………………………………………………………………………………..…………………...…...….………………  ……………………………………………………………………………………………………………......…...………………  …………………………………………………………………………………………………...………..………………………  …  … |

|  |  |
| --- | --- |
| **Déposition 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