Éducation nationale
Académie Strasbourg
Inspection académique Bas-Rhin

ANNEXE n°9

# DECLARATION D'ACCIDENT

## Fiche à transmettre à l'I.E.N

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Circonscription | | | | | | |
| Commune | | | | | | |
| Nom de l'école | | | | | | |
| Code RNE (7chiffres+ 1lettre) | | | | | | |
| **Circonstances et nature de l'accident** | | | | | | |
| Nom et Prénom(s) de l'élève accidenté | | | | | | |
| Sexe (1) | féminin | | masculin | | | |
| Date de naissance | | | | | | |
| Classe fréquentée (1) | PS | | CE1 | | Initiation | |
| | MS | | CE2 | | Adaptation | |
| | GS | | CM1 | | CLIS | |
| | CP | | CM2 | | | |
| L'élève est-il assuré? (1) | oui | | non | | | |
| Nom et Prénom du représentant légal | | | | | | |
| Adresse du représentant légal | | | | | | |
| Nom et Prénom du deuxième représentant légal (le cas échéant) | | | | | | |
| Adresse du deuxième représentant légal | | | | | | |
| Date de l'accident (jour) | | | heure | | minutes | |
| Situation (1) | situation habituelle | | | | | |
| | sortie scolaire sans nuitée | | | | | |
| | sortie scolaire avec nuitée(s) | | | | | |
| | rencontre sportive | | | | | |
| | autres (à préciser) | | | | | |
| Gravité (le cas échéant) (1) | consultation médicale ou soins hospitaliers | | | | | |
| | hospitalisation | | | | | |
| Lieu de l'accident (1) (à préciser éventuellement ci-dessous) | salle de classe | | gymnase | | | |
| | cours, terrain de récréation | | piscine/ bassin | | | |
| | couloirs | | piscine/ abords | | | |
| | escaliers | | terrain de sport | | | |
| | salle de jeu | | pleine nature | | | |
| | sanitaires | | centre équestre | | | |
| | transports sur le trajet de l'école | | abords de l'école | | | |
| | autres (à préciser) | | | | | |

(1) cocher la case appropriée

Inspection académique
Bas-Rhin
Académie
Strasbourg

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Nature de l'activité (1) | activités pédagogiques | | activités sportives à préciser obligatoirement : | |
| | récréation | | | |
| | passage aux toilettes | | salle de motricité | |
| | entrée ou sortie | | autres (à préciser) : | |
| Dommages corporels (1) & (2) | Crâne visage (à préciser) | | doigts | |
| | yeux | | tronc | |
| | dent | | jambes | |
| | épaule | | genou | |
| | bras | | cheville | |
| | coude | | orteils | |
| | poignet | | autre (à préciser) : | |
| Nature de la blessure | | | | |
| Nom et prénom du/des maîtres chargés du service de surveillance | | | | |
| Déclaration du maître quant aux circonstances et à la nature de l'accident | | | | |

| | |
|---|---|
| Mesures prises<br><br>Date et signature du maître | Les parents ont-ils été joints?<br>oui ☐<br>non ☐<br>A quelle heure ? |

**Conclusions du directeur(trice) de l'école (surveillance, mesures prises, caractère de l'accident...)**

A le Signature du Directeur

**Avis de l'Inspecteur de l'Éducation Nationale (1):**

- surveillance assurée normalement ☐
- défaut de surveillance ☐
- mesures prises efficaces ☐
- mesures prises inappropriées ☐
- accident fortuit, imprévisible ☐
- accident dû à un défaut des mesures de sécurité ☐
- autre (à préciser) ☐

Signature de l'IEN

A le

(1) cocher la case appropriée
(2) indiquer gauche ou droit, le cas échéant

Éducation nationale
Académie Strasbourg
Inspection académique Bas-Rhin

ANNEXE n°10
**DOSSIER ACCIDENT – ELEVE**

**Déclaration d'accident établie le : _____**

*à envoyer par la voie hiérarchique dans la semaine qui suit les faits en cas d'hospitalisation de l'enfant ou de nécessité.*

Ecole:
Adresse:
Code postal :
Ville :

| | |
|---|---|
| Nom et prénom de la victime. | |
| Date de naissance et classe | |

| | |
|---|---|
| Nom et adresse du médecin qui a examiné l'élève * | |

*** joindre le certificat médical initial indiquant avec précision le dommage corporel constaté.**

| Renseignements concernant la victime | |
|---|---|
| L'élève est-il couvert par une assurance individuelle ?<br><br>Indiquer le nom et l'adresse de la compagnie d'assurance | |

| Rapport de l'enseignant responsable de l'activité ou de la surveillance | |
|---|---|
| Nom et qualité de l'enseignant chargé de la surveillance ou de l'activité | |
| Jour, heure, lieu de l'accident: | |
| L'accident a-t-il été causé par un tiers? Si oui, nom, adresse, profession du tiers. Celui-ci est-il assuré en responsabilité civile? (Nom et adresse de la compagnie d'assurance) | |
| Compte rendu de l'enseignant indiquant avec précision les causes et les circonstances de l'accident | |
| Place de l'enseignant au moment de l'accident | |
| L'enseignant a-t-il vu l'accident se produire? | |
| La victime pratiquait-elle un exercice prévu aux programmes? | |
| L'élève a-t-il été soigné immédiatement?<br>Par qui? | |
| Où a-t-il été conduit ? Par qui? | |
| L'accident a-t-il été causé par un état défectueux apparent des installations, du local, du terrain? | |
| Qui est propriétaire des installations, du local, du terrain? | |

## Croquis à dresser ci après en indiquant :

La disposition générale des lieux, le lieu de l'accident, la place de l'enseignant, de la victime, de l'auteur éventuel de l'accident, des témoins.

Joindre éventuellement une ou plusieurs photographies des lieux.

Inspection académique
Bas-Rhin
Académie
Strasbourg

**DOSSIER ACCIDENT - ELEVE**

**Témoignages :**

Peut être témoin quiconque a vu l'accident se produire, à l'exception de la personne chargée de la surveillance. Les témoignages doivent être rédigés, signés et écrits par les témoins eux-mêmes et porter mention de leurs nom, prénom, qualité (enseignant, A.T.S.E.M., élève, parent...). Ils doivent contribuer à cerner les circonstances de l'accident. Ils sont joints au dossier.

A le Signature du Directeur

| **Conclusions de l'inspecteur de l'Education Nationale :** |
|---|
| **A** **le** **Signature** |