



direction des services
départementaux
de l'éducation nationale
Haute-Savoie

CIRCONSCRIPTION DE :

.....

RAPPORT D'ACCIDENT SCOLAIRE

Premier degré

à remplir par le directeur de l'école en un exemplaire original et un double certifié conforme à l'original.
Références : Circulaire n° 2009-154 du 27/10/09 - B.O.E.N n°43 du 19/11/09.

Ecole :

Commune :



Cachet de l'école

Renseignements concernant la victime de l'accident :

NOM ⁽¹⁾ :
(1) En majuscules

Prénoms ⁽²⁾ :
(2) Souligner le prénom usuel

Date de naissance : Classe fréquentée :

Noms et prénoms des parents ou responsables légaux :

Adresse :

Profession du responsable légal :

Les parents sont-ils assurés sociaux ? OUI NON

N° d'assuré social auquel est rattaché l'enfant :

Régime ⁽³⁾ : Général / Fonctionnaire / Mutualité agricole
(3) : rayer les mentions inutiles

L'élève est-il couvert par une assurance individuelle ? OUI NON

Raison sociale de la compagnie d'assurance :

Adresse de la compagnie d'assurance :

Renseignements sur le(s) dommage(s) corporel(s) :

Localisation et nature :

Nom du médecin qui a procédé à l'examen de l'élève :

Adresse :

Rapport de l'agent responsable de la surveillance :

NOM et prénom du maître de service :

Fonction :

L'agent est-il assuré en responsabilité civile ? OUI NON

Auprès de quelle compagnie ?

Questionnaire relatif à l'accident :

Date : Heure :

Moment (entrée, sortie, classe, récréation, trajet) :

Lieu (salle de classe, cour, escalier, rue) :

Où se trouvait l'agent au moment de l'accident ? :

Que faisait l'agent au moment de l'accident ? :

Exerçait-il une surveillance effective ? OUI NON

L'agent a-t-il vu se produire l'accident ? OUI NON

Pouvait-il l'anticiper ? OUI NON

La victime pratiquait-elle un exercice : autorisé interdit

L'accident est-il imputable à un état défectueux du terrain OUI NON

du local OUI NON

des installations OUI NON

L'accident a-t-il été causé :

par un autre élève Nom : Prénom :

Date de naissance : Classe :

Adresse : .

par un tiers Nom : Prénom :

Profession :

Adresse :

L'auteur de l'accident est-il couvert par une assurance responsabilité civile ? OUI NON

Raison sociale de la compagnie d'assurance :

Adresse de la compagnie d'assurance :

Un procès-verbal de gendarmerie ou de police a-t-il été établi ? OUI NON

Si oui, en indiquer le contenu.

Compte rendu de l'agent responsable de la surveillance indiquant avec précision les causes et les circonstances de l'accident :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Les mesures prises après l'accident :

La victime a-t-elle été soignée immédiatement ? OUI NON

Si oui, par qui ?

Où a-t-elle été conduite ?

Par qui ?

La famille a-t-elle été prévenue ? OUI NON

Si oui, par qui ?

Croquis de l'accident :

Veillez indiquer impérativement :

- *La disposition générale des lieux. Attention, préciser l'échelle :*
- *Le lieu de l'accident*
- *La place de l'agent avec une flèche indiquant la direction de son regard*
- *La place de la victime, de l'auteur éventuel, des témoins éventuels*
(Coller le cas échéant une ou plusieurs photographies des lieux)

Fait à :

Le :

Signature du Directeur de l'école (*auteur du rapport*)

Pièces jointes :

Témoignages

Certificat médical