

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE  
ACADEMIE DE TOULOUSE  
INSPECTION ACADEMIQUE  
DES HAUTES-PYRENEES

COMMUNE :  
(cachet de l'école)

ECOLE :

N° d'immatriculation : .....

Date de saisie (en cas de consultation médicale ou hospitalière) sur Internet : .....

**DECLARATION D'ACCIDENT SCOLAIRE 2010-2011**  
(écoles élémentaires et maternelles)

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ELEVE ACCIDENTE**  
(à compléter par le directeur de l'école)

NOM de la victime : ..... Date de naissance : .....

Prénoms : ..... Classe : .....

Date de l'accident : ..... Heure : .....

Lieu de l'accident : .....

L'accident a-t-il eu lieu pendant l'activité E P S ?  OUI  NON

Le dommage corporel a-t-il été déjà précisé par un médecin (dans l'affirmative, indiquer le nom et l'adresse du médecin et joindre une copie du certificat médical) :  OUI  NON

Nom et prénom du responsable légal : .....

Adresse : .....

Profession : ..... N° Sécurité Sociale : .....

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

Si oui, nom et adresse de cette compagnie : .....

N° de police : .....

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES TIERS EVENTUELS**  
(à compléter par le directeur de l'école et l'enseignant chargé de la surveillance)

L'accident a-t-il causé par un autre élève ?  OUI  NON ou par un tiers ?  OUI  NON

Si oui, NOM : ..... PRENOMS : .....

Date de naissance : ..... Classe : .....

Adresse du responsable légal de cet élève et/ou de ce tiers :

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

Nom et adresse de leur compagnie d'assurance « responsabilité civile » : .....

..... N° de police : .....

**RAPPORT DE L'ENSEIGNANT DE SERVICE CHARGE DE LA SURVEILLANCE**  
(à compléter par l'enseignant de service lui-même)

NOM : ..... Prénom : ..... Qualité : .....

Nom et adresse de votre compagnie d'assurance responsabilité civile : .....

..... N° de police : .....

Etiez vous présent(e) et à quel endroit : .....

Exerciez vous une surveillance effective ? ..... Avez vous vu l'accident se produire ? .....

Pouviez vous le prévoir ? .....

L'élève a-t-il été soigné immédiatement et par qui ? .....

Nature de la blessure : ..... Organes atteints : .....

L'enfant a-t-il été conduit à l'hôpital ? ..... Si oui, par qui ? .....

L'accident a-t-il été causé par la défectuosité des locaux et des installations ? .....

OBSERVATIONS GENERALES (causes, circonstances, attitude de l'enfant avant et après l'accident ...):

.....  
.....  
.....  
.....

CROQUIS EVENTUEL (mais obligatoire pour les accidents survenus lors des activités EPS) décrivant la disposition générale des lieux, la place de l'enseignant, de la victime etc ... :

Témoignages : Nom(s), Prénom(s), Classe(s) :

.....

(joindre une déclaration écrite)

Fait à : ..... Le .....

Signature :

:

**OBSERVATIONS DU DIRECTEUR DE L'ECOLE :**

Fait à : ..... Le ..... Nom, prénom du directeur :

Signature :

**PARTIE RESERVEE A L'IEN**

Observations éventuelles :

A : ..... le ..... Signature de l'IEN :