|  |  |
| --- | --- |
| **MINISTERE DE L’EDUCATION NATIONALE**  **ACADEMIE DE TOULOUSE** **DIRECTION 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 2023-2024

***(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 : …………………………………………………….. |

**T.S.V.P.**

|  |
| --- |
| ***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 : |