|  |  |
| --- | --- |
| **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 🞏 NONSi 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 : |