

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)



Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
des Hautes-Pyrénées

RAPPORT D'ACCIDENT SCOLAIRE
Second degré

à remplir par le chef d'établissement 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.

Nom de l'établissement :
.....
Commune :

Cachet de l'établissement

Cet imprimé est à utiliser pour les accidents survenus :

- Au cours des activités physiques et sportives prévues aux programmes des établissements publics et privés de l'enseignement du second degré.
- Au cours des épreuves d'éducation physique et sportive des examens et concours de l'enseignement supérieur, de l'enseignement du second degré, de l'enseignement technique (candidats de l'enseignement public et de l'enseignement libre).
- Pendant le temps scolaire, pour les établissements du second degré à l'exclusion de l'enseignement technique ou professionnel.
- En dehors de la scolarité, au cours d'activités relevant du Ministère de l'Education nationale, à des enfants ou jeunes gens confiés à un membre de l'enseignement public et sous la surveillance de ce dernier.

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

Fait à :
Le :

Signature du Chef d'établissement (auteur du rapport)

Pièces jointes :
Témoignages ☐
Certificat médical ☐

