

NOM et Prénom(s) de la victime :

.....

.....

Classe :

Nom de l'Etablissement ⁽¹⁾ :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

⁽¹⁾ ou de l'organisme sous la responsabilité duquel est placé l'élève au moment de l'accident

DECLARATION D'ACCIDENT - ELEVES

2nd degré

BREVE ANALYSE DE L'ACCIDENT (à remplir par le chef d'établissement)

Date de l'accident | | | | | | | | | | |

Résumé succinct des circonstances :

Dommages corporels :

Imprimé 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 privé)
- en dehors de la scolarité, au cours d'activités relevant du Ministère de l'Education nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, à des enfants ou jeunes gens confiés à un membre de l'enseignement public et sous la surveillance de ce dernier

A établir à la diligence du Chef d'établissement

Le questionnaire qui suit a été conçu principalement pour les accidents survenus en éducation physique et sportive mais peut aussi être utilisé pour les accidents survenus hors EPS

L'envoi de cette déclaration d'accident aux services académiques ne dispense pas le Chef d'établissement de la déclaration éventuelle de l'accident, à la CPAM dont relève l'établissement, sur l'imprimé réglementaire et dans les délais légaux, lorsqu'il s'agit d'élèves ou d'étudiants relevant de la législation des accidents du travail (art. L. 412-8-2 2° du Code de la Sécurité sociale ; cf. note de service n°86-017 du 09 janvier 1986, BOEN n°5 du 6 février 1986 ; RLR 563-0)

RENSEIGNEMENTS SUR LA BLESSURE

1. Nom et adresse du médecin qui a examiné l'élève :

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

2. Localisation et nature de la blessure :

3. Joindre obligatoirement un certificat médical indiquant avec précision le(s) dommage(s) corporel(s) constaté(s)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME DE L'ACCIDENT

1. Nom, prénom(s) de l'élève :

2. Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

3. Classe de l'élève :

4. Nom et adresse des parents ou des représentants légaux de l'élève :

.....
.....

5. Numéro de téléphone : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

6. Numéro d'immatriculation Sécurité sociale auquel est rattaché l'élève

|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|

7. L'élève a -t- il fait récemment l'objet d'un examen médical ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, à quelle date |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Une inaptitude partielle a -t- elle été constatée ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, précisez le type d'inaptitude et sa durée :

8. L'élève participe -t- il régulièrement au cours ? OUI ☐ NON ☐

9. L'élève est-il couvert par une compagnie d'assurance ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, laquelle ? (nom et adresse) :

.....
.....

10. S'il s'agit d'un étudiant, est-il immatriculé à la Sécurité sociale ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, préciser son numéro |_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|

RAPPORT DU PROFESSEUR DE SERVICE

Nom et qualité du professeur chargé de la surveillance :

Etes-vous membre de l'enseignement public ? OUI ☐ NON ☐

Etes-vous assuré en responsabilité civile ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, auprès de quelle compagnie ? (nom et adresse) :

Jour et date de l'accident : |__| |__| |__| |__|

Heure : |__| |__| H |__| |__|

Lieu de l'accident :

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

 **Renseignements communicables aux familles de l'élève auteur ou victime qu'après autorisation expresse des représentants légaux de l'élève impliqué(e) ou du tiers impliqué : identité et adresse de l'auteur, coordonnées de l'assurance.**

1. L'accident a-t-il été causé par un élève ou un tiers ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, précisez le nom et l'adresse de l'élève ou du tiers ?

2. L'auteur du dommage est-il assuré en responsabilité civile ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, précisez le nom et l'adresse de la compagnie d'assurance :

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

Si oui, en indiquer le contenu :

4. Compte-rendu indiquant avec précision les causes et les circonstances de l'accident :  Dans le respect de la vie privée, ne pas mentionner les noms des personnes impliquées : les désigner par Victime 1, Auteur 1, Tiers 1, Tiers 2 ...

5. Résumez le projet pédagogique annuel de la classe et précisez dans quelle phase de ce projet se situait l'exercice au cours duquel a eu lieu l'accident :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Cet exercice était-il prévu dans les instructions pédagogiques ou leurs annexes ? OUI ☐ NON ☐

7. Où vous trouviez-vous au moment de l'accident ? Que faisiez-vous ? :

.....

8. Pouviez-vous anticiper l'accident ? OUI ☐ NON ☐

9. Exerciez-vous, au moment de l'accident, une surveillance effective ? OUI ☐ NON ☐

Si non, pour quelle raison ? :

.....

10. Avez-vous vu l'accident se produire ? OUI ☐ NON ☐

Si non, pour quelle raison ? :

.....

11. Quelle était l'organisation du cours ? (classe entière, ateliers) :

.....

12. Le cas échéant, précisez quelles ont été les consignes données et les mesures de sécurité prises ?

.....

.....

.....

13. L'élève a -t- il été soigné immédiatement ? OUI ☐ NON ☐

Par qui ?

Où a -t- il été conduit ?

Par qui ?

14. La famille a-t-elle été prévenue ? OUI ☐ NON ☐ Si oui, par qui ?

15. L'accident est-il imputable à un état défectueux des installations, du terrain, du matériel utilisé ?
OUI ☐ NON ☐

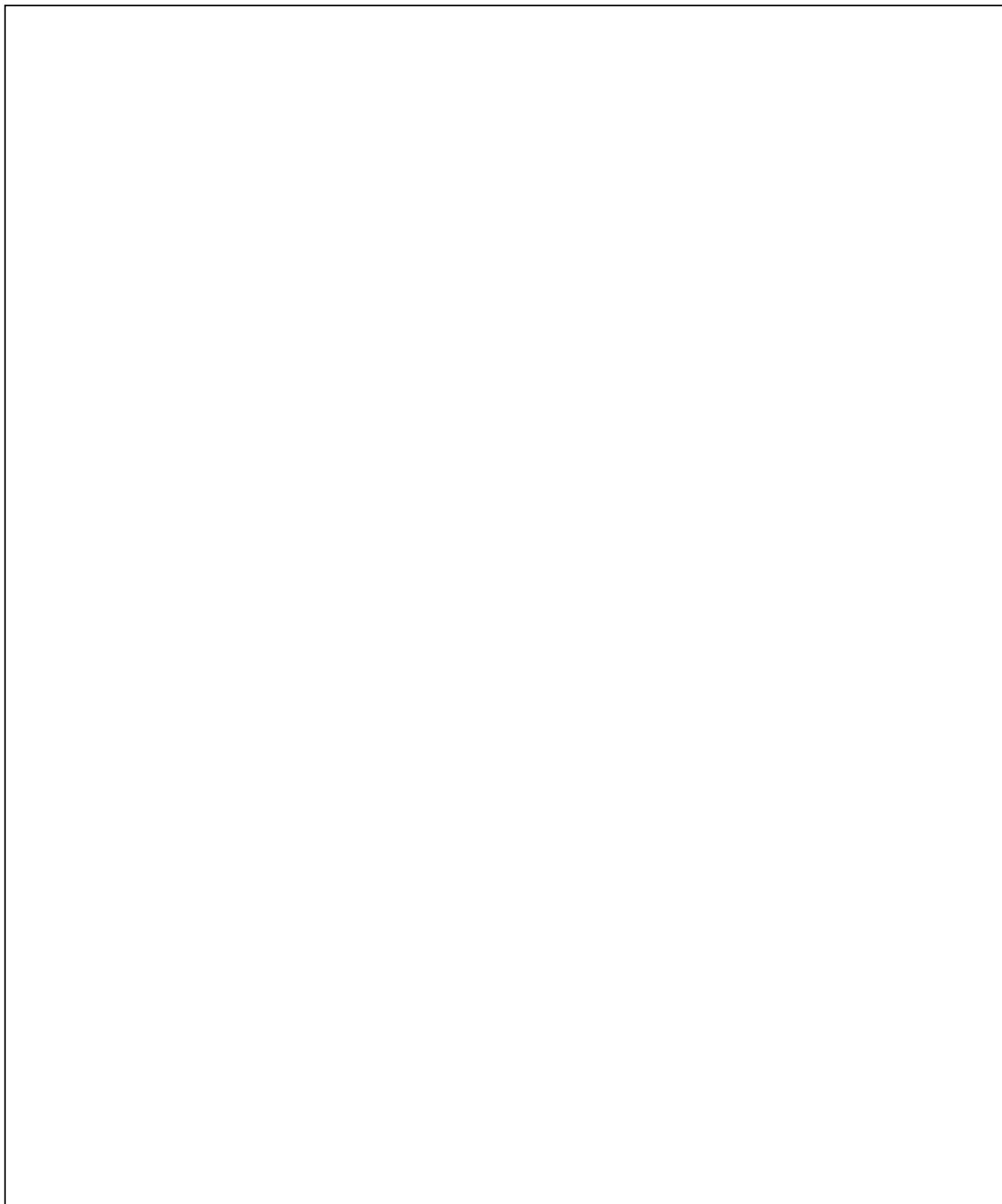
Précisez leur nature :

.....

Si oui, ceux-ci ont-ils été mis à disposition d'une autre personne physique ou morale ? OUI ☐ NON ☐

16. Croquis à dresser ci-après indiquant :

- la disposition générale des lieux (préciser l'échelle),
- le lieu de l'accident,
- la place du professeur (avec une flèche indiquant la direction de son regard), de la victime, de l'auteur éventuel de l'accident, des témoins



Fait à, le |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Signature du professeur de service, auteur du rapport ci-dessus :

TEMOIGNAGES

Peut être témoin quiconque a vu l'accident se produire, à l'exception du professeur chargé de la surveillance. Les témoignages doivent être rédigés, écrits et signés par les témoins eux-mêmes ⁽¹⁾. Les dépositions doivent contenir au moins les précisions suivantes :

- jour, heure, lieu de l'accident
- que faisaient au moment de l'accident le professeur, la victime, les témoins ?
- où était le professeur ?
- qu' a -t- il fait après l'accident ?



Identité des témoins communicable aux familles de l'élève auteur ou victime qu'après autorisation expresse de ceux- ci

1^{er} témoin :

Nom :

Prénom (s) :

Age (s'il est élève) :

Adresse :

.....

Témoignage :

.....

.....

.....

.....

Signature :

2nd témoin :

Nom :

Prénom (s) :

Age (s'il est élève) :

Adresse :

.....

Témoignage :

.....

.....

.....

.....

Signature :

⁽¹⁾ plusieurs témoignages identiques dans les termes sont nécessairement suspects et de faible valeur

Autres témoignages

CONCLUSIONS du Chef d'établissement
--

L'action en responsabilité née à raison d'un événement ayant entraîné un dommage corporel, engagée par la victime directe ou indirecte des préjudices qui en résultent, se prescrit par 10 ans à compter de la date de consolidation du dommage initial ou aggravé. Cette prescription est toutefois suspendue jusqu'à la majorité de l'élève victime de l'accident, lorsque la demande est formulée au nom de cet élève, soit jusqu'à ses 28 ans.

Il appartient au chef d'établissement de mettre en œuvre un mode de conservation des documents relatifs aux accidents scolaires (circulaire n° 2009-154 du 27/10/2009) respectant ce délai.

Fait à,

le | | | | |

Le chef d'établissement,

*** uniquement pour les accidents ayant entraîné une consultation médicale et/ou hospitalière**