



**ACADÉMIE  
DE TOULOUSE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale  
de l'Aveyron

**Division des élèves et des moyens des établissements (DEME)**

DEME 3A  
Mél : ia12-deme3a@ac-toulouse.fr

279 Rue Pierre Carrère  
12000 RODEZ

Nom de l'école\* :

.....

Adresse :

.....

Ville : .....

\*ou de l'organisme sous la responsabilité duquel est placé  
l'élève au moment de l'accident.

RNE : .....

Nom et Prénom de la victime :

.....

Classe : .....

**DECLARATION D'ACCIDENT SCOLAIRE ELEVE**  
**ENSEIGNEMENT PRIVE**

**1er DEGRE**

**EPS**

**HORS EPS**

**Important :**

Tout accident entraînant au minimum une consultation médicale ou hospitalière doit être saisi sur Internet pour renseigner l'enquête de l'Observatoire national de la sécurité et de l'accessibilité des établissements d'enseignement (application BAOBAC à l'adresse : <http://enquetes.orion.education.fr/baobac/primaire>)

**Brève analyse de l'accident**

Date de l'accident :

Résumé succinct des circonstances :

Dommage(s) corporel(s) constaté (s) :

**Imprimé à utiliser pour les accidents survenus**

Au cours des activités scolaires ou des activités physiques et sportives prévues aux programmes des écoles publiques.

En dehors de la scolarité, au cours d'activités relevant du ministère de l'Education Nationale, à des enfants confiés à un membre de l'enseignement public et sous la surveillance de ce dernier.

\*Le rapport d'accident peut être transmis aux familles sous réserve d'occulter les mentions mettant en cause des tiers (page 5), notamment l'identité des témoins (page 7), ainsi que celles couvertes par le secret de la vie privée, telles que les nom, adresse et coordonnées d'assurance des parents de l'enfant auteur (page 3), conformément aux dispositions du point II de l'article 6 de la loi n°78-753 du 17 juillet 1978 modifiée. (cf circulaire n° 2009-154 du 27 octobre 2009 BO n°43 du 19 novembre 2009).

## I - RENSEIGNEMENTS SUR LA BLESSURE

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

.....  
.....

**Certificat médical obligatoire** indiquant avec précision le(s) dommages(e) corporel(s) constaté(s) (localisation, nature).

A coller à cet emplacement (dossier accident original).

ou

A transcrire et à certifier conforme (double dossier accident).



### **III - RAPPORT DE L'AGENT RESPONSABLE DE LA SURVEILLANCE**

**(enseignant ou autre personnel)**

Nom, prénoms et fonction de l'agent responsable de la surveillance :

.....

Est-il membre de l'enseignement public ?

**oui**

**non**

Est-il assuré en responsabilité civile ?

**oui**

**non**

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

.....

Jour, date et heure de l'accident :

.....

Lieu de l'accident (salle de classe, cour, escalier, rue ....) :

.....

Préciser à quel moment (entrée, sortie, classe, récréation, trajet...) :

.....

Où se trouvait l'agent responsable de la surveillance au moment de l'accident ? :

.....

Exerçait-il au moment de l'accident une surveillance effective ? :

.....

Si non, pour quelles raisons ? :

.....

L'agent a-t-il vu l'accident se produire ?

**oui**

**non**

Si non, pour quelles raisons ? :

.....

Pouvait-il l'anticiper ? :

.....

Quelle était l'organisation de la séance (classe entière, ateliers) ? :

.....

Le cas échéant, préciser quelles ont été les consignes et les mesures de sécurité prises :

.....

La victime pratiquait-elle un exercice autorisé ou interdit ? :

.....

L'accident est-il imputable à un état défectueux du terrain, du local, des installations ? :

.....

Qui est propriétaire du terrain, du local ou des installations sportives ?

.....

Ceux-ci ont-ils été mis à disposition d'une autre personne physique ou morale ? :

**oui**

**non**

**III bis - RAPPORT DE L'AGENT RESPONSABLE DE LA SURVEILLANCE**  
**(enseignant ou autre personnel)**

L'accident a-t-il été causé :

**Par un autre élève ? :**

Nom, prénoms :

.....

Adresse :

.....

Age : ..... Classe : .....

**Par un tiers ? :**

Nom, prénoms :

.....

Adresse :

.....

Profession : .....

L'auteur du dommage est-il assuré en responsabilité civile ?       **oui**                       **non**

Nom et adresse de la compagnie d'assurances : .....

.....

Un procès-verbal de gendarmerie ou de police a-t-il été établi ? :       **oui**                       **non**

En indiquer le contenu : .....

.....

.....

.....

Compte rendu de l'agent responsable de la surveillance indiquant avec précision les causes et les circonstances de l'accident : .....

.....

.....

.....

.....



## TEMOIGNAGES

Peut être témoin quiconque a vu l'accident se produire, à l'exception de l'agent chargé de la surveillance et des élèves. 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 l'agent responsable de la surveillance, la victime, les témoins ?
- Où était l'agent responsable de la surveillance ?
- Qu'a-t-il fait après l'accident ?

### 1<sup>er</sup> TEMOIN

Nom, prénoms : .....

Adresse : .....  
.....

Déposition :

### Signature :

### 2<sup>ème</sup> TEMOIN

Nom, prénoms : .....

Adresse : .....  
.....

Déposition :

### Signature :

### 3<sup>ème</sup> TEMOIN

Nom, prénoms : .....

Adresse : .....  
.....

Déposition :

### Signature :

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

**CONCLUSIONS DU DIRECTEUR D'ECOLE**

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

Fait à :  
Le :  
Le Directeur d'école

- Cette déclaration doit être remplie en 2 exemplaires (un original et un double certifié conforme).
- **L'exemplaire original doit être adressé, dans les 48 heures qui suivent l'accident, par le directeur d'école à la DSDEN-DEME 3A.**

<u>EXEMPLAIRE ORIGINAL</u> ( à transmettre à la DSDEN) Fait à :  Le  Le directeur d'école :	<u>EXEMPLAIRE CERTIFIE CONFORME A L'ORIGINAL</u> ( à conserver à l'école) Fait à :  Le :  Le directeur d'école :
---	--