

<u>NOM et Prénoms de la victime</u> :	Circonscription :
<u>Classe</u> :	Ecole :
<u>Date de naissance</u> (impérativement) :	Adresse :
	Tél :
	Commune :

RAPPORT D'ACCIDENT ELEVE

A retourner à la **DSDEN – DEET 2**

Références : Circulaire MEN n° 2009-154 du 27/10/09 – B.O.E.N. n°43 du 19/11/2009
Circulaire départementale relative aux accidents scolaires du 09/03/2015

BREVE ANALYSE DE L'ACCIDENT

Résumé succinct des circonstances, localisation et nature :

Dommages corporels :

BAOBAC : La saisie est obligatoire en cas de consultation médicale ou hospitalière. La Division des Elèves et des Etablissements n'est pas destinataire de la copie du formulaire saisi dans l'application.

IMPORTANT

Le présent rapport peut être transmis aux familles sous réserve d'occulter les mentions mettant en cause des tiers, notamment l'identité des témoins, 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, conformément aux dispositions du point II de l'article 6 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 modifiée, portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public.

Les compagnies d'assurances qui ont reçu une autorisation expresse donnée à cet effet par les familles des élèves auteurs ou victimes peuvent également en être destinataires.

Les parents d'un enfant victime d'un accident scolaire qui souhaiteraient obtenir communication d'informations complémentaires ont la possibilité de les demander au directeur d'école. Ce dernier est tenu de leur répondre.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME DE L'ACCIDENT

Nom, adresse et profession du représentant légal de l'élève :

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

N° d'immatriculation Sécurité Sociale :

1) L'élève a-t-il fait, à la suite de l'accident, l'objet d'un examen médical ? OUI NON

Si OUI, à quelle date ? (Joindre le certificat médical)

→ Je vous rappelle que, dans ce cadre, la saisie de l'accident sur BAOBAC est obligatoire.

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

Si OUI, précisez le type d'inaptitude et sa durée.....

.....

3) L'élève est-il couvert par une assurance individuelle ? OUI NON

Si OUI, précisez laquelle (nom et adresse)

.....

.....

RAPPORT DE L'ENSEIGNANT CHARGÉ DE LA SURVEILLANCE

Jour et date de l'accident :

Heure : |_|_| H |_|_|

Lieu de l'accident :

Moment de l'accident (entrée, sortie, classe, trajet) :

1) L'accident a-t-il été causé par un autre élève? OUI NON Par un tiers ? OUI NON

Le cas échéant, précisez le nom, l'adresse et la profession du tiers ?

.....

.....

L'auteur de l'accident est-il assuré en responsabilité civile ? OUI NON

Si OUI, préciser le nom et l'adresse de la compagnie d'assurances :

.....

.....

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

Si OUI, en indiquer le contenu :

.....

.....

2) Nom et qualité de l'enseignant chargé de la surveillance :

.....

3) Compte rendu de l'enseignant indiquant avec précision les causes et les circonstances de l'accident :

.....

.....

.....

4) L'enseignant a-t-il vu l'accident se produire ? OUI NON

Si NON, pour quelle raison ?

.....

5) Pouvait-il l'anticiper ? OUI NON

6) Où se trouvait l'enseignant au moment de l'accident ?

7) Que faisait l'enseignant au moment de l'accident ?

8) Exerçait-il une surveillance effective ? OUI NON

9) L'élève pratiquait-il un exercice autorisé ou interdit ?

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

OUI NON

11) L'enseignant est-il assuré en responsabilité civile ? OUI NON
Si OUI, auprès de quelle compagnie (nom et adresse) :

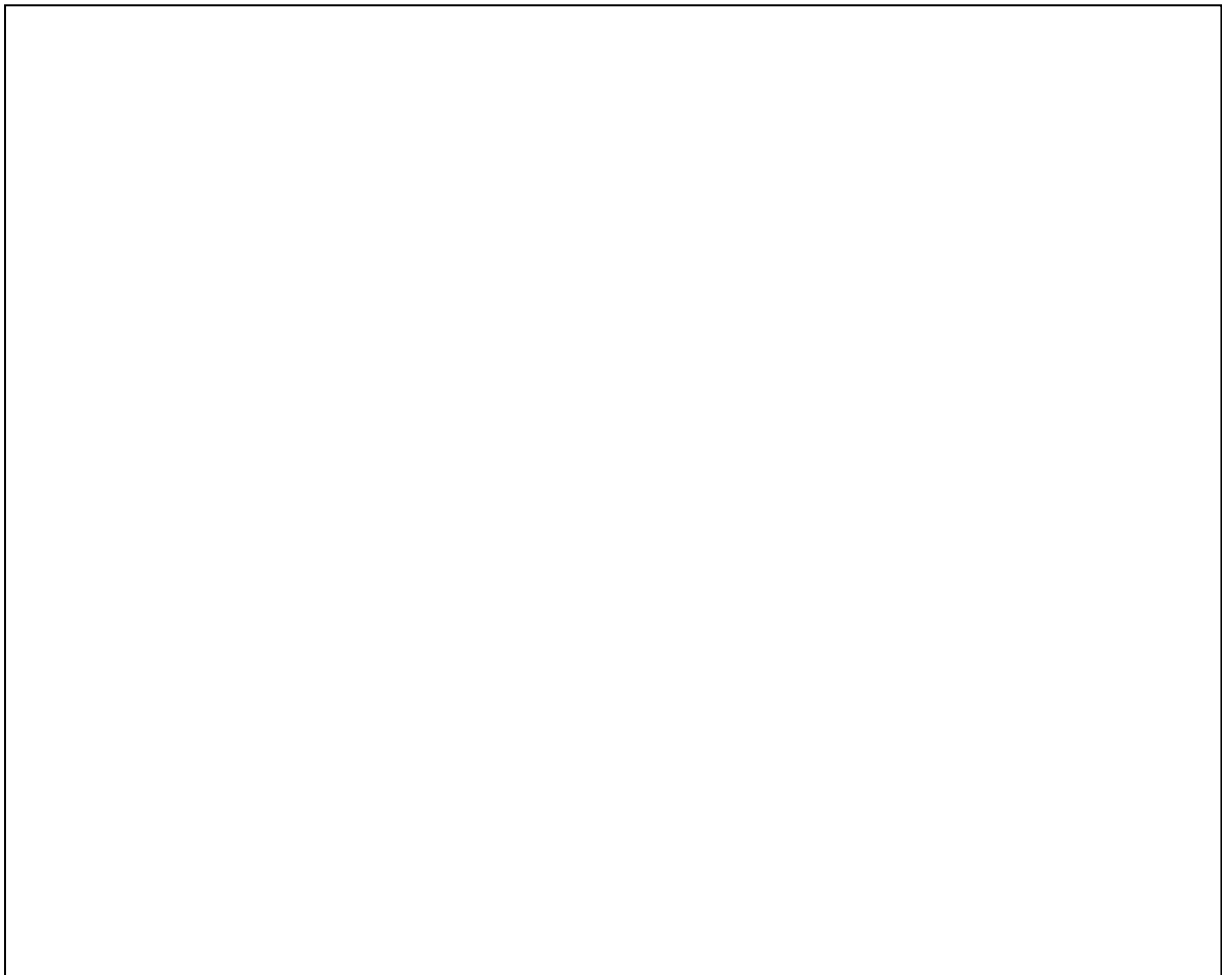
12) L'élève a-t-il été soigné immédiatement ? OUI NON
Par qui ?
Où a-t-il été conduit ?
Par qui ?

13) La famille a-t-elle été prévenue ? OUI NON Par qui ?

14) Le cas échéant, nom et adresse du médecin ayant procédé à l'examen de l'élève :
.....
.....
.....

15) Croquis à dresser ci-après indiquant :

- La disposition générale des lieux ;
- Le lieu de l'accident ;
- La place de l'enseignant chargé de la surveillance, de la victime, de l'auteur éventuel de l'accident et des témoins.



Fait à, le

Signature de l'enseignant, auteur du rapport ci-dessus :



TEMOIGNAGES

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

- Jour, heure, lieu de l'accident ;
- Que faisaient au moment de l'accident l'agent chargé de la surveillance, la victime, les témoins ?
- Où était l'agent responsable de la surveillance ?
- Qu'a-t-il fait après l'accident ?

1^{er} témoin :

NOM :
Prénom :
Age (pour les élèves) :
Adresse :

DEPOSITION :
.....
.....

2^e témoin :

NOM :
Prénom :
Age (pour les élèves) :
Adresse :

DEPOSITION :
.....
.....

**CONCLUSIONS
DU DIRECTEUR D'ECOLE**

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

Signature du Directeur d'école :

Transmis à l'Inspecteur de l'Education nationale de la circonscription,

Date :

Signature de l'Inspecteur de l'Education nationale de la circonscription :

Transmis à l'Inspecteur d'académie, Directeur académique des services départementaux de l'Education nationale,

Date :

Ce rapport doit être établi en deux exemplaires. L'un des deux, certifié conforme à l'original, doit être envoyé par l'Inspecteur de l'Education nationale de la circonscription dans un délai de 48 heures à Monsieur l'Inspecteur d'académie, Directeur académique des services départementaux de l'Education nationale des Yvelines – Service DEET 2.