

Déclaration d'accident élève (1^{er} degré)

l'école

l'élève – les parents

NOM	NOM-Prénom du blessé
adresse	classe
n° d'établissement	date et lieu de naissance
	NOM des parents
NOM-Prénom du directeur (trice)	ADRESSE
NOM-Prénom de l'enseignant	n° Sécurité Sociale parents

l'accident

Date	Heure précise
Lieu	Horaires des récréations

les blessures

Nature	Gravité

les circonstances

--

les causes

--

la surveillance

--

Ci-joint le **certificat médical** (en cas de consultation médicale ou d'hospitalisation).

les témoignages

NOMS	Prénoms	Qualité des témoins

schéma au dos , faire un PLAN des lieux .

Quand les parents ont-ils été contactés ? _____

Quelle a été leur réaction ? _____

Fait à _____ Le _____ 20.....

Le Directeur(trice)

L'enseignant,

Avis de l'Inspecteur(trice) de l'Education Nationale sur la surveillance : _____

Transmis à Monsieur l'inspecteur d'académie, sous couvert de l'I.E.N.