



**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'établissement\* :  
.....

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**

**SECOND 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/second>)

**Brève analyse de l'accident**

( à remplir par le chef d'établissement ou le Président du Jury)

Date de l'accident :

Résumé succinct des circonstances :

Domage(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 établissements publics et privés de l'enseignement du second degré et de l'enseignement technique.

Au cours des épreuves d'éducation physique et sportive des examens et concours 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, à des élèves confiés à un membre de l'enseignement et sous la surveillance de ce dernier.

\* 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 étudiants relevant de la législation des accidents du travail (art. L.412-8-2° du code de la Sécurité sociale cf. note de service n° 86-017 du 9 janvier 1986, BOEN n° 5 du 6 février 1986 ; RLR 563-0).

\*\*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 8), 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 (page3), 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 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).

## **II - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME DE L'ACCIDENT**

NOM, prénoms de l'élève :

.....

Date de naissance : ...../...../.....

Classe de l'élève : .....

### **Représentant légal de l'élève :**

NOM, prénoms :

.....

Profession :

.....

Adresse :

.....

.....

Régime d'assurance sociale :

**oui**

**non**

Si, oui lequel ( général, fonctionnaire, Mutualité agricole ... ) :

.....

L'élève est-il couvert par une assurance individuelle ?

**oui**

**non**

Si oui, auprès de quelle compagnie (obligatoire le nom et l'adresse) :

.....

S'il s'agit d'un étudiant, est-il immatriculé à la sécurité sociale :

.....

### **Rubrique qui ne concerne que les accidents scolaires en EPS :**

L'élève a-t-il fait récemment l'objet d'un examen médical ?

**oui**

**non**

A quelle date ?.....

Une inaptitude partielle a-t-elle été constatée ?.....

**oui**

**non**

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

.....

L'élève participe-t-il régulièrement au cours ?.....

.....

### **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 du cours (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 ou du matériel utilisé ? :

.....

Qui est propriétaire du terrain, du local ou de l'installation sportive ?

.....

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 :

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

**Rubrique qui ne concerne que les accidents scolaires en EPS :**

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

.....  
.....

Cet exercice est-il prévu par les instructions pédagogiques ou leurs annexes ?.....

.....  
.....

L'accident est-il lié à des problèmes d'installations sportives ou au matériel utilisé ?.....

A préciser.....

.....



Signature de l'agent responsable de la surveillance, auteur du rapport ci-dessus :

## **V - 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 (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 : .....	Age (s'il est élève) : .....
Adresse : .....	
.....	

Déposition :

### **Signature :**

### **2<sup>ème</sup> TEMOIN**

Nom, prénoms : .....	Age (s'il est élève) : .....
.....	
Adresse : .....	
.....	

Déposition :

### **Signature :**

### **3<sup>ème</sup> TEMOIN**

Nom, prénoms : .....	Age (s'il est élève) : .....
.....	
Adresse : .....	
.....	

Déposition :

### **Signature :**



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

**CONCLUSIONS DU CHEF D'ETABLISSEMENT OU DU PRESIDENT DU JURY**

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

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 chef d'établissement ou le président du jury à la DSDEN-DEME 3A.**

<u>EXEMPLAIRE ORIGINAL</u> ( à transmettre à la DSDEN) Fait à :  Le  Le chef d'établissement ou le président du jury :	<u>EXEMPLAIRE CERTIFIE CONFORME A L'ORIGINAL</u> ( à conserver à l'établissement) Fait à :  Le :  Le chef d'établissement ou le président du jury :
--	---