


 ANNEXE n°9
DECLARATION D'ACCIDENT
 Fiche à transmettre à l'I.E.N

Circonscription										
Commune										
Nom de l'école										
Code RNE (7chiffres+ 1lettre)										
Circonstances et nature de l'accident										
Nom et Prénom(s) de l'élève accidenté										
Sexe (1)	féminin			masculin						
Date de naissance										
Classe fréquentée (1)	PS		CE1		Initiation					
	MS		CE2		Adaptation					
	GS		CM1		CLIS					
	CP		CM2							
L'élève est-il assuré? (1)	oui		non							
Nom et Prénom du représentant légal										
Adresse du représentant légal										
Nom et Prénom du deuxième représentant légal (le cas échéant)										
Adresse du deuxième représentant légal										
Date de l'accident (jour)				heure					minutes	
Situation (1)	situation habituelle									
	sortie scolaire sans nuitée									
	sortie scolaire avec nuitée(s)									
	rencontre sportive									
	autres (à préciser)									
Gravité (le cas échéant) (1)	consultation médicale ou soins hospitaliers									
	hospitalisation									
Lieu de l'accident (1) (à préciser éventuellement ci-dessous)	salle de classe			gymnase						
	cours, terrain de récréation			piscine/ bassin						
	couloirs			piscine/ abords						
	escaliers			terrain de sport						
	salle de jeu			pleine nature						
	sanitaires			centre équestre						
	transports sur le trajet de l'école			abords de l'école						
	autres (à préciser)									

(1) cocher la case appropriée

Nature de l'activité (1)	activités pédagogiques		activités sportives à préciser	
	récréation		obligatoirement :	
	passage aux toilettes		salle de motricité	
	entrée ou sortie		autres (à préciser) :	
Dommages corporels (1) & (2)	Crâne		doigts	
	visage (à préciser)		tronc	
	yeux		jambes	
	dent		genou	
	épaule		cheville	
	bras		orteils	
	coude			
	poignet		autre (à préciser) :	
Nature de la blessure				
Nom et prénom du/des maîtres chargés du service de surveillance				
Déclaration du maître quant aux circons- tances et à la nature de l'accident				
Mesures prises		Les parents ont-ils été joints?		
Date et signature du maître		oui <input type="checkbox"/>		
		non <input type="checkbox"/>		
		A quelle heure ? <input type="text"/>		
Conclusions du directeur(trice) de l'école (surveillance, mesures prises, caractère de l'accident...)				
A _____ le _____		Signature du Directeur		
Avis de l'Inspecteur de l'Éducation Nationale (1):				
surveillance assurée normalement		<input type="checkbox"/>		
défaut de surveillance		<input type="checkbox"/>		
mesures prises efficaces		<input type="checkbox"/>		
mesures prises inappropriées		<input type="checkbox"/>		
accident fortuit, imprévisible		<input type="checkbox"/>		
accident dû à un défaut des mesures de sécurité		<input type="checkbox"/>		
autre (à préciser)		<input type="checkbox"/>		
A _____ le _____		Signature de l'IEN		

(1) cocher la case appropriée

(2) indiquer gauche ou droit, le cas échéant