

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

Circonscription							
Commune							
Nom de l'école							
Code RNE (7 chiffres + 1 lettre)							
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	autre (à préciser) :	
	poignet		
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 ?			
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'IEEN	

(1) cocher la case appropriée

(2) indiquer gauche ou droit, le cas échéant