

RAPPORT D'ACCIDENT SCOLAIRE
(imprimé à remplir sauf pour les accidents E.P.S. second degré)

Relatif à :
Survenu le :
Heure :

Etablissement scolaire : N° d'immatriculation :
.....
.....
.....

Commune :

Nom et prénom du chef d'établissement ou du directeur d'école :
.....

<u>Renseignements concernant le blessé</u>	<u>Renseignements concernant l'auteur de l'accident</u>
Nom – Prénom : Né(e) le : Classe : Résidence : Adresse du responsable légal de l'enfant :	Nom – Prénom : Né(e) le :

<u>Compte-rendu de l'accident par le fonctionnaire de service</u>	<u>PLAN</u> (obligatoire)
Nom de l'agent : Nature de la blessure : Gravité : Causes : Que faisait le fonctionnaire de service au moment de l'accident : Quelles dispositions ont été prises ?	

**Déposition motivée du Chef
d'établissement ou du directeur d'école**

- Le règlement scolaire a-t-il été lu et affiché ? oui non
- Le blessé pratiquait-il un exercice interdit ? oui non
- Le fonctionnaire de service pouvait-il prévoir l'accident ? oui non
- L'accident a-t-il été causé par un état défectueux du
Local ou du terrain ? oui non
Si Oui précisez.....
- L'élève est-il assuré ? oui non
- Attitude des parents :
.....
.....
.....

Renseignements complémentaires et observations du Directeur ou du Chef d'établissement :

A

le,
Signature et cachet

Documents à joindre à ce rapport :

- Les dépositions datées et signées des élèves témoins de l'accident. Après la signature, mentionner le nom bien lisible et l'âge de l'enfant.
- Les dépositions éventuelles, datées et signées, de témoins adultes (le signataire précisera son adresse).
- Si le fonctionnaire responsable le juge à propos, il a la possibilité de compléter son compte-rendu, notamment lorsque les témoignages des enfants ne lui semblent pas correspondre à ce qu'il tient pour conforme à la vérité.

Le cas échéant le certificat médical.