**DECLARATION D’ACCIDENT**

**DATE :** ……../………/……………

* **ACCUEIL PRE POST SCOLAIRE**
* **CANTINE**
* **NAP**
* **CENTRE DE LOISIRS MATERNEL**
* **CENTRE DE LOISIRS « PIERROT »**
* **ESPACE JEUNES**
* **ETUDE SURVEILLEE**

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME :**

**NOM :…………………………………………………………………………………PRENOM :……………………………………………………………………**

**DATE DE NAISSANCE : …….. /……. /…………**

**ADRESSE :………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**CIRCONSTANCES :**

**LIEU : …………………………………………DATE : …….. /……. /………… HEURE : ………….H…………  
CIRCONSTANCES :**

**NATURE DES LESIONS :…………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**SOINS PRODIGUES OU NATURE DE L’INTERVENTION :……………………………………………………………………………………….......  
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**TEMOIN(S) EVENTUEL DE L’ACCIDENT :**

**NOM : ……………………………………………………………………….PRENOM :…………………………………………………………………………… FONCTION :……………………………………………………………… SIGNATURE :**

**DECLARANT :**

**NOM : ……………………………………………………………………….PRENOM :…………………………………………………………………………… FONCTION :……………………………………………………………… SIGNATURE :**