

DATE DE L'INCIDENT Le : Heure :	MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE Direction des services de l'Education nationale 19, rue Eugène Vignat – 45043 ORLEANS CEDEX 1 DivEI
	Etablissement ou école :
	Adresse :
	Ville :
	☎ :
	✉ :
N° établissement : 045.....	

**DECLARATION DE TOUT INCIDENT SCOLAIRE
HORS ACCIDENT SCOLAIRE ET DU TRAVAIL**

La présente déclaration doit être adressée à la DSDEN – bureau DivEI dans les 48h et doit être complétée, détaillée, signée et accompagnée des pièces jointes demandées en page 4.

I – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME ET SON RESPONSABLE LEGAL

ELEVE	
Nom – Prénom :	Est-il couvert par une assurance individuelle ? : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Date de naissance :	Si oui, raison sociale et adresse de la compagnie d'assurance :
Classe :
Nb d'élèves dans la classe :	N° S.S. :
Garçons : Filles :	
PERE – MERE – RESPONSABLE LEGAL (rayer la mention inutile)	
Nom – Prénom :	Est-il immatriculé à la sécurité sociale ? : ...oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Adresse :	N° S.S. :
Ville :	Adresse de la caisse S.S. :
Profession :

II – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'INCIDENT

Description des faits et dommages matériels constatés : Joindre <u>le cas échéant le devis de réparation indiquant avec précision le dommage matériel constaté</u> (en pièce justificative n°1)	
Lieu de l'incident : Dans l'établissement : où ? (ex. : cour de récréation) : Hors de l'établissement : où ?	Qui est propriétaire du terrain, du local et des installations mobilières ?

III – RAPPORT DE LA PERSONNE CHARGÉE DE LA SURVEILLANCE

IDENTIFICATION DU RAPPORTEUR :

Nom – prénom – qualité :

Etes-vous membre de l'enseignement public ? oui ☐ non ☐

Par quel organisme êtes-vous rémunéré(e) ?

Raison sociale et adresse de l'organisme :

Etes-vous assuré(e) en responsabilité civile ? oui ☐ non ☐

Raison sociale et adresse de la compagnie :

.....

QUESTIONNAIRE RELATIF A L'INCIDENT (croquis ou schémas à joindre en pièce justificative n°2) :

Où étiez-vous placé(e) au moment de l'incident ?

.....

Que faisiez-vous au moment de l'incident ?

.....

Avez-vous vu l'incident se produire ? oui ☐ non ☐

Quelle(s) activité(s) pratiquait(ent) la victime ?

Était-ce un exercice autorisé ? oui ☐ non ☐

L'incident est-il imputable à un état défectueux du terrain, du local, des installations mobilières. oui ☐ non ☐

Si oui, précisez et joignez, dans la mesure du possible des photographies (en pièces justificatives n°3) :

.....

A-t-il été causé par un autre élève ? oui ☐ non ☐

Si oui, précisez :

Nom, prénom :

Date de naissance : Classe :

Comportement de celui-ci au moment des faits :

.....

Raison sociale et adresse de la compagnie d'assurance :

A-t-il été causé par un tiers ? oui ☐ non ☐

Si oui, précisez :

Nom, adresse, profession :

.....

Celui-ci est-il assuré en responsabilité civile ? oui ☐ non ☐

Raison sociale et adresse de la compagnie :

.....

.....

IV - VALIDATION DU DOSSIER PAR LE CHEF D'ETABLISSEMENT OU LE DIRECTEUR D'ECOLE

Pièces jointes au présent dossier	Nombre
P.J. n°1 : <u>devis de réparation</u>
P.J. n°2 : Témoignages et croquis
P.J. n°3 : Photographies (locaux, équipements)
Total des pièces :

Commentaires ou observations complémentaires :

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

A

Le

Signature

V- PRISE EN CHARGE PAR LA DSDEN

Orléans, le

Observations :

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