

# - RAPPORT D'ACCIDENT -

à envoyer à l'I.E.N. de la circonscription



## Ecole de

Nom et prénom du Directeur : .....

Nom et prénom du Maître de service : .....

Nom, prénom et date de naissance du blessé : .....

.....

Profession et adresse des parents : .....

.....

Date et heure précise de l'accident : .....

Lieu de l'accident (salle de classe, cour de récréation, préau, etc.) : .....

Nom, prénom, date de naissance de l'(ou des) auteur(s) : .....

.....

Profession et adresse de ses (ou leurs) parents : .....

.....

Nom, prénom, date de naissance des témoins : .....

.....

.....

Assurance de l'élève : .....

Assurance du Maître : (Solidarité Laïque ou autre compagnie).....

**Témoignage du Maître de service** (nature et gravité ; causes de l'accident ; à quoi était occupé à ce moment le maître de service et ce qu'il a fait. Le règlement scolaire a-t-il été lu et affiché ? Attitude des parents du blessé)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A....., le .....

(Signature)

## DEPOSITION DU DIRECTEUR D'ECOLE

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

A....., le .....  
(signature),

## PLAN ET LIEU DE L'ACCIDENT

indiquant les emplacements occupés par Maîtres, blessés, auteurs et témoins

**Joindre obligatoirement :**

- Les dépositions des témoins datées et signées.
- Un certificat médical ou sa copie décrivant les lésions du blessé.