

## DECLARATION D'ACCIDENT SCOLAIRE

*Document à remplir par l'école. En conserver un exemplaire et en transmettre un à l'Inspection académique du Val d'Oise via l'Inspection de circonscription*

### IDENTIFICATION DE L'ECOLE

Nom de l'école .....

Commune .....

Circonscription .....

### IDENTIFICATION DE L'ELEVE

Nom.....

Prénom.....

Date et lieu de naissance.....

Classe fréquentée.....

Nom et prénom du père ou du représentant légal.....

Adresse.....

N° sécurité sociale.....

L'enfant est-il couvert par une assurance individuelle ?.....

Si oui, coordonnées de cette compagnie.....

N° de police.....

### CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

Date.....Heure.....

Lieu.....

Activité pratiquée lors de l'accident .....

Nom et prénom de l'enseignant chargé de la surveillance.....

L'accident a-t'il été causé par un autre élève ?.....ou par un tiers ?.....

Si oui, nom.....prénom.....

Date de naissance.....classe.....

Nom et prénom du représentant de l'enfant ou du tiers responsable

.....

Adresse.....

Compagnie d'assurance.....

N° de police.....

