



DECLARATION D'ACCIDENT DE TRAVAIL

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT PAR LE
PROFESSEUR

Survenu le à H....

Lieu (1).....

Nom du Professeur :.....

Spécialité : EPS / Autre

VICTIME

NOM : Prénom.....

Classe :

ACCIDENT

Circonstances détaillées (2)

Siège des lésions (4)

Nature des lésions (4)

TEMOINS

NOM Prénom..... Classe

NOM Prénom Classe.....

Signature du Professeur

- (1) Atelier – terrain de sport – cour – réfectoire – trajet établissement/terrain de sport, etc
- (2) Indiquez ce que faisait la victime au moment de l'accident (travail sur machine, etc.)
- (3) Indiquez l'endroit du corps où la victime a été atteint (yeux, tête ou cou, mains, membres supérieurs, tronc, pieds, membres inférieurs, etc.)
- (4) Précisez s'il s'agit de contusion, plaie, entorse, brûlure, piqûre, présence d'un corps étranger, coup d'arc, etc.