

**ANNEXE 1**  
**DECLARATION D'ACCIDENT DE SERVICE OU DE TRAVAIL**  
**DECLARATION D'ACCIDENT DE TRAJET**

à compléter par l'établissement d'exercice ou l'I.E.N.

➤ **Etablissement déclarant l'accident :**

Nom et adresse.....  
.....

➤ **Renseignements sur la victime :**

Nom – Prénom ..... Nom de jeune fille .....  
Date de naissance ..... N° de sécurité sociale .....  
Adresse personnelle.....  
Catégorie de l'agent     Titulaire     Non-titulaire  
Corps – Grade--discipline .....  
Pour les instituteurs ou Professeurs des Ecoles, préciser le niveau d'enseignement .....  
Date d'affectation dans le poste occupé au moment de l'accident.....

➤ **Renseignements sur l'accident :**

Date et heure (préciser le jour de la semaine) .....  
Horaire de travail de la victime le jour de l'accident

Matin	Après-midi	Soir
de                      à	de                      à	de                      à

Lieu de l'accident .....  
Nature de la blessure (préciser côté droit ou gauche) .....

**Circonstances détaillées de l'accident :**

Lieu où a été transportée la victime .....  
Conséquence :     Sans arrêt de travail     Arrêt de travail supérieur à 24 H     Décès immédiat

➤ **Témoins de l'accident :**

Nom – Prénom et adresse .....  
Nom – Prénom et adresse .....

Un rapport de police ou un PV de Gendarmerie a-t-il été établi :     OUI     NON – par qui ? .....

➤ **Accident causé par un tiers :**     OUI     NON

NOM et prénom du tiers.....  
Adresse.....  
Coordonnées de sa Compagnie d'assurances .....

Fait à ..... le .....  
Nom et qualité du chef de service, d'établissement ou l'EN déclarant l'accident  
Signature et cachet