

Exemple de déclaration d'accident grave

MINISTÈRE DE LA SANTÉ DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS	Département d'origine :
	Département d'accueil :
	N° d'enregistrement du Centre :

DECLARATION D'ACCIDENT GRAVE (1)
EN CENTRE DE VACANCES OU EN CENTRE DE LOISIRS

En application du décret n°2002-883 du 3 mai 2002 relatif à la protection des mineurs (article 11)

A établir, en deux exemplaires, par le Directeur du Centre de Vacances ou de Loisirs, et à envoyer dans les 48 heures au Directeur Département de la Jeunesse et des Sports du département d'accueil. Cet envoi ne dispense pas en cas de décès ou d'accident grave, de l'avertissement téléphonique immédiat à ce Directeur Départemental et de la déclaration à la compagnie d'assurances.

<p style="text-align: center;">RENSEIGNEMENTS SUR LE CENTRE</p> Centre de vacances – centre de loisirs (2) Adresse du lieu d'implantation : Date du début du séjour : Date de la fin du séjour : Organisateur : Adresse : Compagnie d'assurances : N° et date du contrat : Fédération d'affiliation :	<p style="text-align: center;">BREVE ANALYSE DE L'ACCIDENT</p> Date et heure : Lieu : Nature : Résumé succinct des circonstances :
<p style="text-align: center;">RENSEIGNEMENTS SUR LE DIRECTEUR DU CENTRE</p> NOM : Prénoms : Date de naissance :/...../..... Adresse personnelle : Profession : Qualification : - BAFD titulaire (<i>autorisation d'exercer</i> :/...../.....) - BAFD stagiaire - Autre : } (2)	<p style="text-align: center;">RENSEIGNEMENTS SUR LA VICTIME</p> NOM : Prénoms : Date de naissance :/...../..... Date d'arrivée au centre :/...../..... Remise préalable à l'admission, des renseignements exigés dans le cadre du suivi sanitaire : oui - non Contre indication médicale (<i>le cas échéant</i>) : En cas d'assurance individuelle : Nom et adresse de la compagnie :
<p style="text-align: center;">RENSEIGNEMENTS SUR L'ANIMATEUR</p> NOM : Prénoms : Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance..... Adresse personnelle : Profession : Qualification : - BAFA titulaire - BAFA stagiaire - Autre : - Sans } (2)	<p style="text-align: center;">RENSEIGNEMENTS SUR LE REPRESENTANT LEGAL</p> NOM : Prénoms : Adresse : Profession : N° d'immatriculation à la sécurité sociale (<i>ou mention néant</i>) :

(1) Cette déclaration peut être communiquée à la victime sur sa demande (loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 sur les documents administratifs)
 (2) Rayer les mentions inutiles

Allez sur le site de votre Direction Régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS)

D. Règles communes
9. ACCIDENT GRAVE - DECLARATION

maj 2014

NOM et adresse du docteur en médecine qui a examiné la victime :

Certificat médical indiquant avec précision le dommage corporel causé (*transcrire ou coller*) :

Déposition détaillée de l'animateur responsable de l'activité.
(Préciser le nombre d'enfants et, le cas échéant, le nombre d'animateurs, ainsi que le nombre de groupes présents lors de l'activité) :

Date et signature :

RENSEIGNEMENTS A TRANSCRIRE PAR LE DIRECTEUR	