

## Déclaration d'accident

POLICE : Ecole  Groupement  Autre  : numéro .....

**Preneur d'assurance : (Nom, adresse et n° de téléphone – e-mail-du souscripteur: (école, groupement, etc.) :**

.....  
.....

Personne de contact : Mme  M.  ..... Tél : .....

**Date de l'accident : .....**

<b>VICTIME</b>	Nom et prénom F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
	Date de naissance: .....
	Adresse – N° .....
	C. Post. .... Localité.....
	E-mail : .....
	UNIQUEMENT POUR LES ETABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENTS: ELEVES PERSONNEL
	Quel est le type d'enseignement suivi par la victime (cocher ce qui convient). maternel <input type="checkbox"/> primaire <input type="checkbox"/> secondaire <input type="checkbox"/> supérieur <input type="checkbox"/> promotion social <input type="checkbox"/> o Technique: préciser le type d'enseignement suivi:.....
	SI LA VICTIME EST MINEURE D'AGE: nom, prénoms et adresse complète des parents ou du parent responsable: .....
	E-mail : ..... GSM: .....
<b>ACCIDENT</b>	RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCIDENT:
	Lieu de l'accident: ..... Heure: .....
	Causes et circonstances de l'accident: .....
	..... ..... .....

GESTION DES DONNEES PERSONNELLES : Nous traitons les données personnelles pour gérer cet accident en respectant la réglementation GDPR.

Fait à ..... le ...../...../20 ...

Signature et nom du responsable de l'institution