



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

Département des finances

Centrale Commune d'Achats

15, rue du Stand - 1204 Genève

Case postale 3937 - 1211 Genève 3

Tél : 022 546 06 40 - Fax : 022 546 06 69

Courrier interne : **A801ER/B15**

Reçu le ...

⇒ Deux exemplaires à destination Centrale Commune d'Achats (voir adresse ci-dessus)

⇒ Un exemplaire à destination du maître ou maîtresse principal(e)

⇒ Un exemplaire à destination du secrétariat de l'école

DECLARATION D'ACCIDENT SCOLAIRE (COMPLEMENTAIRE A LA CAISSE MALADIE)

Allianz Assurances, police n° T10.3.391.639

Nom du blessé :

Prénom du blessé :

Date de naissance :

Sexe : M F

Adresse :

Prénom du père (ou nom et prénom de la mère ou répondant) :

Ecole, degré, classe :

Caisse-maladie :

Date de l'accident :

Heure :

Lieu (rue, préau, couloir, escalier, classe, atelier, laboratoire, etc.) :

Type d'activité :

Trajet domicile-école

Déplacement à l'intérieur de l'école

Récréation

Restaurant scolaire, cafétéria, réfectoire

Jeux dans le préau, hors des heures d'école

Jeux dans le préau, pendant les heures d'école

Visite, voyage d'étude

Salle de gymnastique

Atelier

Activités surveillées

Journée sportive

Classe verte, classe blanche, etc.

Course d'école

Autre activité

Description exacte de l'accident (causes et circonstances) :

En cas d'accident causé par un véhicule, nom du détenteur

et numéro des plaques :

Rapport de police: oui non

Eventuels soins donnés sur place :

Par qui ?

Si transport nécessaire, par qui ?

où ?

Frais de transports payés par :

Lésions :

Nom et adresse du médecin ou de l'établissement consulté :

Date :

L'enseignant(e) qui a constaté l'accident :

Le(la) maître(sse) principal(e) ou la direction de l'école :