

201400-5/7

Accidents de juin à août 1940 :

imprimés "Déclaration d'accidents" (Mod. 80)

(Les derniers ont été achetés au Fonds de Solidarité  
par le Contentieux)

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° .....

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction; Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) BREDOUX, François, Sous-Chef de Gare  
déclare à M. le Maire de la commune de Evreux  
canton de dit

arrondissement de dit dép. de Eure  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 9 Juin 1940

à 19h20 heures, dans (2) la gare d'Evreux-Emb.  
à (3) AUDET, Amateur, 51 ans, masculin, rue Petit  
à Evreux, chef de train Exploitation à Evreux

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) par une bombe tombée d'un avion  
allemand

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) fracture fermée  
du fémur droit (1/3 moyen) - fracture des 2 os de  
l'avant-bras droit (1/3 moyen) ayant nécessité une  
ostéo-synthèse le 13 Juillet 1940 à l'hôpital d'Alençon  
Les témoins de l'accident sont : (7) Neant

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) BAILLEUL  
69 Rue Cazault, Alençon indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à Evreux-Emb., le 6 Août 1940

Signature...  
Le Chef de Gare ffons  
Signé: BREDOUX

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrond. Expi  
en résidence à Paris-St-Lazare

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné adjoint au  
maire de la commune de Evreux  
donnons récépissé à M. BREDOUX, François, S/Chef de gare à Evreux

1° De la déclaration de l'accident survenu le 9 Juin 1940  
à AUDET, Amateur, 51 ans, Rue Petit, Chef de train  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 9 heures 10

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Evreux, le 7 Août 1940  
Pr. Le Maire  
Signature...



Exemplaire  
destiné  
à la Mairie

# SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 1

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) **M. MAILLET Adrien, chef de Gare, les MUREAUX** déclare à M. le Maire de la commune de **s MUREAUX** canton de **MEULAN**

arrondissement de **VERSAILLES** dép<sup>t</sup> de **SEINE-ET-OISE** conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le **12 Juin 1940**

à **18** heures, dans (2) **un train de cheminots repliés** à (3) **M. AUVRAY Louis, mle 188.680, 31 ans, 17 rue des Martrairs à Mantes (S. et O.) - Service Exploitation -**

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) **par bombardement aérien, rapportées d'après les seules déclarations de la victime.**

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) **Blessure par éclats à la fesse droite.**

Les témoins de l'accident sont : (7) \_\_\_\_\_

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) \_\_\_\_\_

indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à **Les Mureaux**, le **1er Août 1940**

Signature,  
**Signé: MAILLET**

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le \_\_\_\_\_ en résidence à \_\_\_\_\_

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné **Paul CHAPUS** maire de la commune de **s Mureaux** donnons récépissé à M. **MAILLET Adrien, Chef gare - Les Mureaux**

1° De la déclaration de l'accident survenu le **12 Juin 1940** à **AUVRAY Louis, mle 188.678 à Mantes (Seine-et-Oise)** qu'il a déposée ce jour à la mairie, à **10** heures **45**

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à **Les Mureaux**, le **1er Août 1940**

**Signé : CHAPUS.**

Exemplaire  
destiné  
à la Mairie

# SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° \_\_\_\_\_

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Trac­tion, Voie et Bâti­ments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rap­portées d'après les seules dé­clarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898  
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) DUCHESNE Emile, chef de gare - Mantes-G<sup>t</sup>  
déclare à M. le Maire de la commune de Mantes-Gassicourt  
canton de Mantes-Gassicourt  
arrondissement de Mantes-Gassicourt dép<sup>t</sup> de Seine-et-Oise  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 8 Juin 1940  
à 9.50 heures, dans (2) la gare de Mantes-Gassicourt  
à (3) M. AVICE Jules, 43 ans, masculin, Chemins des Meuniers -  
Mantes-la-Ville - Exploitation.

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) Par suite de l'effondrement du Bureau  
de commande des conducteurs de la gare de Mantes-Gassicourt  
(Bombardement par avions).

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) \_\_\_\_\_  
Plaie contuse cuir chevelu région pariétale droite -  
Incapacité de 10 jours

Les témoins de l'accident sont : (7) \_\_\_\_\_

N E A N T

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) DESPRAT  
Cabinet médical Mantes-G<sup>t</sup>. indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à Mantes-G<sup>t</sup>, le 15 Juillet 1940

Signature.

Signé : DUCHESNE

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement —  
Exploitation - PARIS ST LAZARE.

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modi­fié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné GOUST Auguste

maire de la commune de Mantes-Gassicourt

donnons récépissé à M. DUCHESNE Emile, Chef de Gare Mantes-G<sup>t</sup>

1° De la déclaration de l'accident survenu le 8 Juin 1940  
à M. AVICE, Chemins des Meuniers - Mantes-la-Ville (S. et O.)  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 16 heures

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Mantes-G<sup>t</sup>, le 15 Juillet 1940.



Exemplaire  
à adresser  
à l'Arrondissement

# SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

N° 14

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) RONDEAU Henri, s/Chef de gare lère cl. Thouars déclare à M. le Maire de la commune de Thouars canton de Thouars

arrondissement de Parthenay dép<sup>t</sup> de s Deux-Sèvres conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 18 Juin 1940

à 5h42 heures, dans (2) la gare de Thouars

à (3) BARBEY, 45 ans, masculin, mle 148610, commis de 2ème cl. 114 avenue de Verdun à Argenteuil (Seine-et-Oise)

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Blessé par éclats de bombe lors du bombardement de la gare de Thouars.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Plaies multiples de la face et de la région dorsale.

Les témoins de l'accident sont : (7) M. DUMOND, mle 104.666, commis principal, Argenteuil-Triage, 73 rue de Paris à Maisons-Laffitte.

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) CHATELAIN à Argenteuil indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Thouars, le 9 Août 1940

Signature.

Signé : RONDEAU

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement-Expl. en résidence à Paris-St-Lazare

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Président de la délégation spéciale maire de la commune de Thouars donnons récépissé à M RONDEAU Henri, S/Chef de gare lère classe à Thouars

1° De la déclaration de l'accident survenu le 18 Juin 1940 à BARBEY, Commis de 2ème classe à Argenteuil-Triage qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 15 heures 30

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Thouars, le 9 Août 1940



Exemplaire  
à adresser  
à l'Arrondissement

# SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

N° .....

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) **M. RAULT, Henri, Chef de gare Ppal Rennes** déclare à M. le Maire de la commune de **Rennes**

canton **du dit**

arrondissement de **Rennes**

dép<sup>t</sup> de **Ille-et-Vilaine**

conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le **17 juin 1940**

à **10** heures, dans (2) **la gare de Rennes**

à (3) **BARROCHE Marcel, 41 ans, masc. Rue Trégain 1**

Conducteur à la gare de Rennes - Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5)

**Bombardement de la gare de Triage**

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

**Plaie contuse du dos.**

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8)

indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à **Rennes**, le **21 juin 1940**

Signature.

Signé : **RAULT**

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le

en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné

maire de la commune de **Rennes**

donnons récépissé à M. **RAULT Henri, Chef de gare ppal à Rennes**

1° De la déclaration de l'accident survenu le **17 juin 1940**

à **BARROCHE, Marcel, 1 rue Trégain, Rennes - Conducteur Gare Rennes**

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à **14** heures

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à **Rennes**, le **27 juin 1940**

Pour le MAIRE,

L'Adjoint délégué,

Signé :

Exemplaire  
à adresser  
à l'Arrondissement.

Ce

# CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 1

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898  
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) PINEL, Chef de Gare  
déclare à M. le Maire de la commune de  
canton de La Haye Pesnel  
arrondissement de Avranches dépt de la Manche  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 17 Juin 1940  
à heures, dans (2) la gare de Folligny  
à (3) M. BAU François, Conducteur à Folligny

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5)  
Bombardement de la gare de Folligny

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)  
Plaies du cuir chevelu, contusions face dorsale  
du thorax.

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) ROQUET  
La Haye-Pesnel indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à Folligny, le 8 Juillet 1940

Signature.

PINEL

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le  
en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Jules DRILLET  
mairie de la commune de Folligny  
donnons récépissé à M. PINEL, Chef de gare à La Haye-Pesnel

1° De la déclaration de l'accident survenu le 17-6-40  
à M. BAU François, conducteur demeurant à Folligny  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 12 heure.

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Folligny, le 8 Juillet 1940

signé: DRILLET.



Exemplaire  
à adresser  
à l'Arrondissement

# SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

N° \_\_\_\_\_

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) MIGNOT, S/Chef de bureau, gare Sotteville déclare à M. le Maire de la commune de Sotteville canton de Sotteville

arrondissement de Rouen dép<sup>t</sup> de Seine-Inférieure conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 5 Juin 1940

à 19h15 heures, dans (2) gare de Sotteville local des conducteurs à (3) \_\_\_\_\_

BELLIN Jean, 46 ans, chef de train exploitation

5 rue Edouard Vaillant à Mézidon

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) \_\_\_\_\_

Bombardement aérien

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) \_\_\_\_\_

Contusion du droit du thorax postérieur (région omoplate) et cheville gauche (postéro extérieur)

Les témoins de l'accident sont : (7) \_\_\_\_\_

LANN conducteur à Mézidon

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) PMEOVICI à Mézidon indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Sotteville, le 22 Juillet 1940

Signature.

MIGNOT

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le \_\_\_\_\_ en résidence à \_\_\_\_\_

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné \_\_\_\_\_

maire de la commune de Sotteville

Donnons récépissé à M MIGNOT, S/Chef de bureau gare SOTTEVILLE

1° De la déclaration de l'accident survenu le 5 Juin 1940

à BELLIN Jean chef de train à Mézidon

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 11 heures

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Sotteville, le 22 Juillet 1940



SOUCHE

## SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 1

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898  
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) PERDREAU Léon, chef Station à Ruillé-Poncé déclare à M. le Maire de la commune de Ruillé-sur-Loir canton de La Chartre arrondissement de Le Mans dép<sup>t</sup> de Sarthe conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 16 juin 1940 à 4 heures, dans (2) la gare de Ruillé-Poncé à (3) M. BEULAGUET Fernand, âgé de 46 ans, brigadier (Sce Exploitation) demeurant 43, R. République à Mainvilliers (E. & L.)

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Blessé par éclats de bombes au cours du bombardement d'un train par avions allemands

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Plaie sous-auriculaire droite - Contusion thoracique inférieure droite

Les témoins de l'accident sont : (7) M. CHARPENTIER Léon, brigadier manutention à Chartres

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) VAILLANT à Chartres indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Ruillé-Poncé, le 16 juin 1940

Signature

Signé : PERDREAU

NOTA — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement en résidence à Paris-Montparnasse (Service Exploitation)

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Maire maire de la commune de Ruillé-sur-Loir (Sarthe) donnons récépissé à M. PERDREAU Léon, chef de gare à Ruillé-Poncé

1° De la déclaration de l'accident survenu le 16 juin 1940 à M. BEULAGUET Fernand, Brigadier S<sup>ce</sup> Exploitation qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 10 heures

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Ruillé-s/Loir, le

Exemplaire  
destiné  
à la Mairie

# SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

N° 6

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) CITEAU, chef de gare à Chartres  
déclare à M. le Maire de la commune de Chartres  
canton de Chartres Nord  
arrondissement de Chartres Nord dépt de Eure-et-Loir  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 13 juin 1940  
à 19h.30 heures, dans (2) gare de Chartres  
à (3) M. BIGAUD Jules, 54 ans, demeurant à Nogent-le-Rotrou  
Service de l'Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) Au cours d'un bombardement aérien  
en gare de Chartres a reçu une balle dans le mollet gauche.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Plaie par balle de la face externe du mollet droit.

Les témoins de l'accident sont : (7) M. AVRIL, chef de service à Chartres

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) ICHON  
Médecin à Thouars indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à Chartres, le 15 juillet 1940

Signature.

Signé : CITEAU

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le \_\_\_\_\_  
en résidence à \_\_\_\_\_

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné \_\_\_\_\_  
maire de la commune de Chartres  
donnons récépissé à M. CITEAU, chef de gare à Chartres

1° De la déclaration de l'accident survenu le 13 juin 1940  
à M. BIGAUD Jules, 54 ans, Nogent-le-Rotrou  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 10 heures 30

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Chartres, le 16 juillet 1940

Pour le Sénateur-Maire,  
L'Adjoint Délégué,  
Signé :



DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 5

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898  
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) DAUGEUIL Vincent, Chef Gare, La Loupe  
déclare à M. le Maire de la commune de La Loupe  
canton de La Loupe  
arrondissement de Chartres dép<sup>t</sup> de Eure-et-Loir  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 13 juin 1940  
à 19 heures, dans (2) la gare de La Loupe  
à (3) BLANCHARD Emile, Facteur-Chef M. 45 ans, La Loupe

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) Blessé au pied et genou droit  
au cours d'un bombardement aérien.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Gonflement de  
la cheville droite

Les témoins de l'accident sont : (7) SORRE, facteur-enregistreur,  
La Loupe - VIOLLEAU, brigadier manoeuvres, La Loupe

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) OLRY rempla-  
çant le Dr MORCHOISNE indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à La Loupe, le 10 juillet 1940

Signature.

Signé : DAUGEUIL

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement Exploitation  
en résidence à Paris-Montparnasse

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné

maire de la commune de La Loupe  
donnons récépissé à M DAUGEUIL, Chef de Gare à La Loupe

1° De la déclaration de l'accident survenu le 13 juin 1940  
à BLANCHARD Emile, facteur-chef 45 ans à La Loupe  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 10 heures

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à La Loupe, le 10 juillet 1940



# CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N°

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

Le soussigné (1) Chef de Gare principal de Caen

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

déclare à M. le Maire de la commune de Caen

canton de du dit

arrondissement de du dit dépt de Calvados

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 5 Juin 1940

à 18.30 heures, dans (2) la gare de Sotteville

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

à (3) BLANCHEMAIN Jean Baptiste, âgé de 39 ans, Conducteur  
demeurant à Mondeville

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5)

Blessé au cours du bombardement de la gare de  
Sotteville.

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

Plaie bras droit

15 jours repos

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

Les témoins de l'accident sont : (7)

HAROU conducteur à Caen

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8)

VIGOT

indiquant l'état de la victime, les suites

probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Caen, le 28 Juin 1940

Signature.

Le Chef de Gare Principal,

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement  
en résidence à Caen

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné

CAEN

maire de la commune de

donnons récépissé à M Le Chef de gare Principal à Caen

1° De la déclaration de l'accident survenu le 5 Juin 1940

à BLANCHEMAIN, conducteur âgé de 39 ans à Mondeville

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 9 heures 1/4

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Caen, le 29 Juin 1940

Exemplaire  
destiné  
à la Mairie

# SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

N° 14

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témpoin, on ajoutera : « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) **BEAUJEAN Raymond, chef de gare à St-Brieuc** déclare à M. le Maire de la commune de **St-Brieuc** canton de **St-Brieuc - Midi**

arrondissement de **St-Brieuc** dépt de **Côtes-du-Nord** conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le **14 Août 1940**

à **6** heures, dans (2) **la gare locale sur voie 6 à 20 poste 1** à (3) **BARON Yves, 45 ans sexe masculin Brigadier à la SNCF**

**gare de St-Brieuc demeurant route St-Hervé à St-Brieuc**

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) **occupé au triage des wagons a été blessé au bras gauche par un caillou projeté par l'éclatement d'une bombe tombée vers 24 h 30 sur les voies.**

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

**Contusion bras gauche**

Les témoins de l'accident sont : (7) **Le Manac'h François, homme d'équipe SNCF gare St-Brieuc demeurant à Tréfoy-en-Ploufragan (Côtes-du-Nord)**

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) **TESSIER 7, rue du Champ de Mars** indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à **St-Brieuc**, le **16 Août 1940**

Signature.

**BEAUJEAN**

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le \_\_\_\_\_ en résidence à \_\_\_\_\_

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné **BRILLAUD**

maire de la commune de **St-Brieuc**

donnons récépissé à M. **BEAUJEAN Raymond, chef de gare à St-Brieuc**

1° De la déclaration de l'accident survenu le **14 Août 1940**

à M. **BARON Yves, Brigadier route St-Hervé à St-Brieuc**

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à **10** heure

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à **St-Brieuc**, le **16 Août 1940**



# CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

N°

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) EUZEN Commis I<sup>e</sup> cl. gare de Sotteville déclare à M. le Maire de la commune de Sotteville

canton de Sotteville

arrondissement de Rouen

dépt de

conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 5 Juin 1940

à 18<sup>h</sup>40 heures, dans (2) la gare de Sotteville

à (3) BOURGAULT Francis 42 ans, masculin 206 rue Léon Salva  
Chef de train mle 107126 Service Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5)

bombe d'avion lors du bombardement de la gare

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

Plaie des yeux et des jambes

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) RUAIS  
de St-Brieuc indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Sotteville, le 18 Juillet 1940

Signature.

EUZEN

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le

en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné BERTIN

maire de la commune de Sotteville

donnons récépissé à M. EUZEN Commis de 1<sup>ère</sup> classe gare de Sotteville

1° De la déclaration de l'accident survenu le 5 Juin 1940

à M. BOURGAULT Francis chef de train mle 107.126 gare de Sotteville

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 16 heure 00

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Sotteville, le 18 Juillet 1940



Exemplaire  
destiné  
~~à la Mairie~~

à l'Arrondissement

N° \_\_\_\_\_

(1) Nom, prénoms, qualité  
et résidence de l'agent déclara-  
rant.

(2) Indiquer le lieu précis où  
s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, pré-  
noms, âge, sexe, adresse et  
service auquel appartient la  
victime (Direction, Exploita-  
tion, Matériel et Fraction,  
Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le tra-  
vail, le fait qui a occasionné  
l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu  
de témoin, on ajoutera « rap-  
portées d'après les seules dé-  
clarations de la victime faites  
le... ».

(6) Préciser la nature des  
blessures, fracture de la jam-  
be, contusions, lésions inter-  
nes, asphyxie, etc... Préciser  
s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, pro-  
fessions et adresses. Si l'acci-  
dent n'a pas eu de témoin, on  
portera la mention : « L'acci-  
dent n'ayant pas eu de té-  
moin, la présente déclaration  
est faite sous toutes réserves  
des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

# SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) GUITTARD, André, Chef de gare frions à Poissy  
déclare à M. le Maire de la commune de LE PERRAY  
canton de Rambouillet

arrondissement de Rambouillet dépt de Seine-et-Oise  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 12 Juin 1940

à 18 heures, dans (2) aux environs de la gare du Perray  
à (3) BRANGER, Albert, 38 ans, 19, rue de Metz à Poissy (S.&.O.)

### Service Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) Blessé par bombardement d'avions dans le  
train de repliement.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) \_\_\_\_\_  
Eclats multiples du dos et blessure du cuir chevelu.

Les témoins de l'accident sont : (7) \_\_\_\_\_  
BOUBENNEC, Commis de 2ème cl. à POISSY  
TRAINEAU, Brigadier à POISSY

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) DERVAUX  
à Poissy (Seine-et-Oise) indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à Poissy, le 30 Juillet 1940

Signature.  
GUITTARD.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le \_\_\_\_\_  
en résidence à \_\_\_\_\_

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modi-  
fié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application  
de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Ernest BONAMY  
maire de la commune de Le Perray  
donnons récépissé à M GUITTARD, André

1° De la déclaration de l'accident survenu le 12 Juin 1940  
à BRANGER, Albert  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 18 heures

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à LE PERRAY, le 5 Août 1940

Signé: BONNAMY.

# CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° \_\_\_\_\_

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

Le soussigné (1) CHEVAL Pierre  
déclare à M. le Maire de la commune de ANGERS  
canton de ANGERS  
arrondissement de ANGERS dépt de Maine & Loire

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

une incapacité de travail est survenu le lundi 17 Juin 1940  
à 16 heures, dans (2) la gare d'Angers-St-Laud PV. quai 5  
à (3) BRARD Maurice 46 ans sexe masculin Brigadier de  
manutention à Angers 16 rue Kléber Sce de l'Exploitation

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) au cours du bombardement, BRARD a été projeté à terre par l'éclatement d'une bombe.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Contusions et fêlure 6ème 7e et 8e côtes gauches à la suite d'une chute provoquée par éclatement de bombe. Incapacité de travail: 30 jours.

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

Les témoins de l'accident sont : (7) PICAUD Gustave Sous-Chef de manutention 42 Avenue Vauban à Angers

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) PERDREAU  
à ANGERS indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

(8) Nom et adresse.

Fait à Angers-St-Laud, le 29 Juin 1940

Signature.  
CHEVAL

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef de gare en résidence à ANGERS

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Adjoint au Maire

maire de la commune de CHEVAL Pierre Chef de gare à Angers  
donnons récépissé à M.

1° De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin 1940  
à BRARD Maurice

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 14 heure 45

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à ANGERS, le 29 Juin 1940

Signé: Illisible



DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° \_\_\_\_\_

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Trac tion, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse,

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) Marnières, Aimand, chef de gare adjt  
déclare à M. le Maire de la commune de Orléans  
canton de dit

arrondissement de Orléans dép<sup>t</sup> de Loiret  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 15 juin 1940

à \_\_\_\_\_ heures, dans (2) la ville d'Orléans

à (3) Dridard Narcisse, 32 ans, 38 rue de St-Jermain  
à Cormeilles-en-Parisis (wagons à argent enif)

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5)

Bombardement aérien d'Orléans

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) coupure main  
gauche - éboulement des incisives supérieures

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8)

\_\_\_\_\_ indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à Orléans le 27 Août 1940  
Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le le chef de gare adjt  
en résidence à Orléans

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné \_\_\_\_\_  
mairie de la commune de Orléans  
donnons récépissé à M. Marnières, chef de gare adjt

1° De la déclaration de l'accident survenu le 15 juin 1940  
à M. Dridard Narcisse, wagonnier âgé de 32 ans d. à Cormeilles-en-P.  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 8 heure

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Orléans le 27 Août 1940

P. le maire et les adjts empêchés  
Le conseiller municipal délégué  
Signature

Exemplaire  
destiné  
~~à la Mairie~~

à l'Arrondissement

N° 6

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

# SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) AUDE, Léon, Chef de gare à Grenelle Mses  
déclare à M. le Maire de la commune de Paris  
canton de \_\_\_\_\_  
arrondissement de XV° dépt de la Seine  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 3 Juin 1940  
à 13h.25 heures, dans (2) la gare de Grenelle-Mses  
à (3) CALVEZ, Jean, 34 ans, sexe masculin, 7, rue Louis Hubert  
à Vélizy (Seine-et-Oise) Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) Dès que l'alerte s'est fait entendre  
cet agent se dirigeait vers l'abri, mais une bombe tombant  
dans la gare, il s'est couché, le long du talus longeant les  
voies ceinture et a été blessé à la tête par une pierre

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) \_\_\_\_\_  
Plaie contuse du cuir chevelu par éclat d'obus.

Les témoins de l'accident sont : (7) \_\_\_\_\_  
BERNIER, Homme d'équipe à Grenelle-Mses

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) LISSONDE  
Paris-Montparnasse indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à Grenelle-Mses, le 6 Juin 1940

Signature.

....

NOTA — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement  
en résidence à Exploitation à Paris-St-Lazare

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné le Maire du XV° Arrondissement  
maire de la commune de \_\_\_\_\_

donnons récépissé à M AUDE, Léon - Chef de gare à Grenelle-Mses

1° De la déclaration de l'accident survenu le 3 Juin 1940  
à CALVEZ, Jean, 7, rue Louis Hubert à Vélizy (Seine-et-Oise)  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à \_\_\_\_\_ heure

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Paris 15ème le 6 Juin 1940

Signé: BONNEAU



# CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° \_\_\_\_\_

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898  
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) CHEVAL Pierre  
déclare à M. le Maire de la commune de ANGERS  
canton de ANGERS  
arrondissement de ANGERS dép<sup>t</sup> de Maine & Loire  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le lundi 17 juin 1940  
à 16 heures, dans (2) la gare d'ANGERS St-LAUD PV Quai 5  
à (3) CAMUS Hermann 43 ans sexe masculin homme d'équipe  
ANGERS 2 rue Hippolyte Maindron Sce de l'Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) au cours du bombardement CAMUS a reçu de nombreux éclats à la jambe droite  
incapacité de travail de 3 semaines

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) multiples éclats de bombes jambe droite

Les témoins de l'accident sont : (7) PICAUD Gustave Sous-Chef de manutention 42 Avenue Vauban à ANGERS.

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) PERDREAU  
à ANGERS indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à ANGERS St-LAUD le 29 Juin 1940

Signature.

CHEVAL

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef de Gare en résidence à ANGERS-St-LAUD

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Adjoint au Maire  
mairie de la commune de \_\_\_\_\_  
donnons récépissé à M. CHEVAL Pierre, Chef de Gare à Angers

1° De la déclaration de l'accident survenu le 17 juin 1940  
à M. CAMUS Hermann  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 14 heure 45

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à ANGERS, le 29 Juin 1940

Signé: Illisible

Exemplaire  
destiné  
à la Mairie

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS  
Région Ouest

# DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 2

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) LAIR, Victor, Chef de gare St-Cyr  
déclare à M. le Maire de la commune de St-CYR-L'ECOLE  
canton de Versailles  
arrondissement de Versailles dépt de (Seine-et-Oise)  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 25 Juin 1940  
à 2 kilomètres dans (2) Châteauroux  
à (3) CARRIER, Lucien, 43 ans, facteur-enregistreur  
Exploitation - 23, rue Bois-Robert - St-Cyr.

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) repliant sur la route, a été atteint  
de 2 éclats de bombe - 1 à la figure et l'autre à la tête  
a, en outre été blessé au genou gauche.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)  
contusion genou gauche

Les témoins de l'accident sont : (7)  
LEDEUF, Prosper, Aiguilleur à Versailles-Mts

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) MANGUR  
Remplaçant Doct. FOUAULT indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à St-Cyr, le 11 Juillet 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement  
en résidence à Exploitation Paris-Montparnasse

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Président de la délégation spéciale  
maire de la commune de St-Cyr-l'Ecole  
donnons récépissé à M. LAIR, Victor

1° De la déclaration de l'accident survenu le 25 Juin 1940  
à CANU, Lucien - 43 ans - St-Cyr  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à \_\_\_\_\_ heure

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à St-Cyr-l'Ecole, le 11 Juillet 1940

Signature:.....



Exemplaire  
à adresser  
à l'Arrondissement.

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS  
Région Ouest

# DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 2

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) MAILLET, Adrien, Chef de Gare, Les Mureaux déclare à M. le Maire de la commune de Saumur

canton de Saumur

arrondissement de Saumur dépt de Maine-&-Loire

conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 12 Juin 1940

à 18 heures, dans (2) un train de cheminots repliés

à (3) M. CESSON, Joseph, Mle 181.869, Service Exploitation, 44 ans, 46, rue Vve Fleuret, Les Mureaux (Seine-et-Oise)

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) par bombardement aérien

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Plaie étendue face postérieure gauche

Les témoins de l'accident sont : (7) BOUBENNEC, Commis 2ème cl. à Poissy et AUVRAY, facteur-enregistreur - Les Mureaux

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) GANDAR, Médecin de l'Hôpital Général de Saumur indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Saumur, le 5 Juillet 1940

Signature.  
MAILLET.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné

maire de la commune de Saumur

donnons récépissé à M le Chef de gare des Mureaux

1° De la déclaration de l'accident survenu le 12 Juin 1940

à M. CESSON

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à heure

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Saumur, le 5 Août 1940

Le Maire:

Signature:.....

Exemplaire  
à adresser  
à l'Arrondissement.

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS  
Région Ouest

# DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 8

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) GARIN, Gustave, chef de gare à St-Cyr G.C.  
déclare à M. le Maire de la commune de Versailles  
canton de Versailles

arrondissement de Versailles Ouest dépt de Seine-&-Oise  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le

à 14 heures, dans (2) les voies de la Station Magasin de St-

à (3) Cyr G.C. à M. CHAILLON, Emile, homme d'équipe de Paris-  
Vaugirard, détaché à St-Cyr-GC, ans, Mle 135.227, sexe masculin  
10, rue St-Simon à Versailles

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) s'étant abrité sous un wagon au cours  
d'un bombardement aérien, a été atteint par des éclats de bombes  
provoquant de légères blessures.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)  
plaie région scapulaire gauche et petits éclats d'obus coude  
gauche

Les témoins de l'accident sont : (7) M.M. GIRAUD & SEHET  
GIRAUD, Commis de 1<sup>ère</sup>, 17, rue des Tournelles à Versailles  
SEHET, facteur-enregistreur, 8, rue Molière à Porchefontaine

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) ROUSSILLE  
à Versailles indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à St-Cyr, le 6 Juin 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement  
en résidence à Paris-Montparnasse

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné

maire de la commune de VERSAILLES

donnons récépissé à M GARIN, Gustave, chef de gare de St-Cyr

1° De la déclaration de l'accident survenu le 3 Juin 1940

à M. CHAILLON, Emile, Mle 135.227, 10, rue St-Simon - Versailles

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 16 heure

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Versailles, le 6 Juin 1940

P. le Maire de Versailles

L'Adjoint-Délégué,

Signé:.....



Exemplaire  
destiné  
à la Mairie

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS  
Région Ouest

# DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 3

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) **CISEAU** Chef de gare à Chartres  
déclare à M. le Maire de la commune de **Chartres**  
canton de **Chartres Nord**  
arrondissement de **Chartres** dépt de **Eure-et-Loir**  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le **14 Juin 1940**  
à **15** heures, dans (2) **Chartres**  
à (3) **M. COGAT, Joseph, 44 ans, demeurant à Versailles**  
**27, rue Nouailles - Service de l'Exploitation**

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) **se rendant au foyer des conducteurs**  
**a été blessé par éclats de bombe lors du bombardement aérien**  
**du 14 Juin 1940**

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)  
**Plaie par éclats de bombe - Thorax, face ant. coude gauche**  
**et région claviculaire gauche.**

Les témoins de l'accident sont : (7)  
**M. LE TOULLEC, Chef de train à Trappes**

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) **ROUSSAILLE**  
**Médecin du Réseau** indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à Chartres , le 6 Juillet 1940

Signature.  
**CISEAU**

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le  
en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné

maire de la commune de **Chartres**

donnons récépissé à M **CISEAU**, Chef de gare à Chartres

1° De la déclaration de l'accident survenu le **14 Juin 1940**  
à **M. COGAT, Joseph, 44 ans, demeurant à Versailles, 27, rue Nouailles**  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à \_\_\_\_\_ heure **S<sup>ce</sup> Exploitation**

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à **Chartres** , le **8 Juillet 1940**

**P. Le Sénateur-Maire**  
**L'Adjoint-délégué**  
Signature:.....

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N°

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) **EUZEN Auguste, Commis de lère cl. (gare de Sotteville)**  
déclare à M. le Maire de la commune de **Sotteville**  
canton de **Sotteville**  
arrondissement de **Rouen** dépt de **Seine-Inférieure**  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le **5 juin 1940**  
à **18h40** heures, dans (2) **la gare de Sotteville-local des cond**  
à (3) **M. CRIQUIOCHE Georges 44 ans Mle 152669 Chef de train à Fécamp Service Exploitation**

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5)

**bombardement aérien de la gare**

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

**Plaie contuse du coude gauche**

Les témoins de l'accident sont : (7)

**PAUMELLE Chef de train à Fécamp**

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) **MAUPAS à Fécamp**

indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à **Sotteville**, le **30 juillet 1940**

Signature.

**EUZEN**

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le **chef de gare de Fécamp** en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné **BERTIN**

maire de la commune de **Sotteville**

donnons récépissé à M. **EUZEN Commis de lère cl. gare de Sotteville**

1° De la déclaration de l'accident survenu le **5 juin 1940**

à **M. CRIQUIOCHE Chef de train à Fécamp**

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à **10** heures

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à **Sotteville**, le **30 juillet 1940.**



# DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N°

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) DUCHESNE Emile, chef de gare à Mantes-Gass., déclare à M. le Maire de la commune de Mantes-Gassicourt canton de Mantes arrondissement de Versailles dépt de Seine-et-Oise conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 8 Juin 1940 à 9h.50 heures, dans (2) la gare de Mantes-Gassicourt à (3) CUGUEN Jean, 51 ans, masculin, Mle 132.571, commis de 2<sup>e</sup> cl. 37 rue du Métier, Mantes-Gassicourt, Service EXPLOITATION

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) chute de bombes sur la Gare de Mantes

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Plaie superficielle de la tête par bombes - Contusions multiples

Les témoins de l'accident sont : (7)

sans témoins

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) TIZON à Ducey (Manche) indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Mantes-Gass., le 30 Juillet 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Auguste GOUST  
maire de la commune de Mantes-Gassicourt  
donnons récépissé à M. DUCHESNE Emile, Chef de Gare à Mantes-Gassicourt

1° De la déclaration de l'accident survenu le 8 Juin 1940  
à CUGUEN Jean, 51 ans, 37 rue du Métier à Mantes-Gassicourt  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à \_\_\_\_\_ heure

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Mantes-Gass., le 30 Juillet 1940

Signé : ....

# CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N°

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898  
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) EUZEN, Auguste, Commis de 1<sup>re</sup> cl. Gare de Sotteville déclare à M. le Maire de la commune de Sotteville

canton de Sotteville

arrondissement de Rouen

dépt de Seine-Inférieure

conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 5 juin 1940

à 18.40 heures, dans (2) la gare de Sotteville

à (3) M. DACQUET, Maurice, 43 ans, 11bis Cité Prével, Sotteville Mle 158.964, conducteur Sce Exploitation, Sotteville

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Bombardement aérien de la gare

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Plaies superficielles de la face, Contusions de l'oeil gauche

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) BEAUCHESNE à Montfort/S/Risle indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Sotteville, le 30 juillet 1940

Signature.  
EUZEN

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef de gare principal Sotteville en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné BERTIN

maire de la commune de Sotteville

donnons récépissé à M. EUZEN, Commis de 1<sup>re</sup> cl. à la gare de Sotteville

1° De la déclaration de l'accident survenu le 5 juin 1940

à M. DACQUET, Maurice, Mle 158.964, conducteur à Sotteville

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 17 heures.

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Sotteville, le 30 juillet 1940



DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera : « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898  
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) GENETON Emile, chef de gare à Gournay  
déclare à M. le Maire de la commune de Ferrières-en-Bray  
canton de Gournay-en-Bray  
arrondissement de Neufchâtel dépt de \_\_\_\_\_  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 19 Mai 1940  
à 13h.10 heures, dans (2) en gare de Gournay-Ferrières-G.V.  
à (3) M. DECRESSAC Albert, 41 ans, masculin, homme équipe  
à l'Exploitation domicilié 16 rue des Ecoles à Gournay

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) bombardement de la gare par des  
avions ennemis

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) blessure  
pénétrante au thorax

Les témoins de l'accident sont : (7) DELPOUT Aiguilleur, cité  
St-Clair à Gournay,  
THIOUX, facteur écrit. Gournay, 16 av. Ribot, Gournay

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) DUCHESNE  
rue St-Pierre à Gournay indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à Gournay F., le 25 Mai 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le \_\_\_\_\_  
en résidence à \_\_\_\_\_

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Maire de Ferrières-en-Bray  
maire de la commune de \_\_\_\_\_

donnons récépissé à M. GENETON Emile, Chef de gare

1° De la déclaration de l'accident survenu le 19 Mai 1940

à DECRESSAC Albert, 49 ans

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 15 heure.

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Ferrières le 25 Mai 1940

Signé : .....

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 4

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) DANGEUIL Vincent, Chef Gare La Loupe  
déclare à M. le Maire de la commune de La Loupe  
canton de La Loupe  
arrondissement de Chartres dépt de Eure-et-Loir  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 13 Juin 1940  
à 19 heures, dans (2) la gare de La Loupe  
à M. DOMME Robert, chef de train - M. 43 ans, 4 rue des Aigles  
Le Mans  
Homme

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) contusions au cours du bombardement  
aérien.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)  
Contusions multiples du tronc et de la cuisse droite.

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) MAISONS  
Le Mans indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à La Loupe, le 9 Juillet 1940

Signature.  
DANGEUIL

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le  
en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné

maire de la commune de La Loupe

donnons récépissé à M. DANGEUIL, chef de gare à La Loupe

1° De la déclaration de l'accident survenu le 13 Juin 1940 à 19h,15  
à M. DOMME Robert, chef de train - 43 ans - 4, rue de l'Aigle, Le Mans  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 17 heures.

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à La Loupe, le 10 Juillet 1940



# CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 60

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898  
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) GASTINE Marcel, Chef de gare, Granville  
déclare à M. le Maire de la commune de Folligny  
canton de La Haye-Pernel dépt de la Manche  
arrondissement de Avranches  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 17 Juin 1940  
à 15h10 heures, dans (2) la gare de Folligny  
à (3) M. DRILLET Jules, 44 ans, demeurant à Folligny,  
service Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) Bombardement de la gare de Folligny

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)  
Contusion des reins

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) LEPORT  
à Granville indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à Granville, le 18 Juin 1940.  
Signature.

GASTINE.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le  
en résidence à Caen

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Jules DRILLET  
mairie de la commune de Folligny  
donnons récépissé à M GASTINE Marcel, chef de gare à Granville

1° De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin 1940  
DRILLET Jules, 44 ans, Service Exploitation, demeurant à Folligny  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 12 heures

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Folligny, le 5 Juillet 1940.

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° \_\_\_\_\_

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) **CITEAU Alfred, Chef de gare à CHARTRES** déclare à M. le Maire de la commune de **Chartres** canton de **Chartres**

arrondissement de **Chartres** dép<sup>t</sup> de **Eure-et-Loir**

conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le **14 Juin 1940**

à **15h.30** heures, dans (2) **la ville de Chartres**

à (3) **M. DUVEAU Gaston, âgé de 33 ans, wagonnier (S<sup>c</sup>e Exploitation) demeurant à Chartres, 79 rue de Reverdy**

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) **En se rendant à son domicile rue Reverdy, a été blessé par des éclats de bombe au cours du bombardement aérien de ce quartier.**

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) **Séton par balle de la région sus-épineuse droite**

Les témoins de l'accident sont : (7) \_\_\_\_\_

**Néant**

**L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S.N.C.F.**

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) **CHAMBARD de Parthenay** indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à **Chartres**, le **5 Août 1940**

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le **Chef d'Arrondissement** en résidence à **Paris-Montparnasse (Service Exploitation)**

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné \_\_\_\_\_

maire de la commune de **CHARTRES**

donnons récépissé à Monsieur **CITEAU Alfred, Chef de gare à Chartres**

1° De la déclaration de l'accident survenu le **14 Juin 1940**

d. **M. DUVEAU Gaston, 33 ans, Wagonnier, 79 rue de Reverdy à Chartres** qu'il a déposée ce jour à la mairie, à **10** heures **30**

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à **Chartres** le **6 Août 1940**

Pour le Sénateur-Maire  
L'Adjoint délégué

Signé : ....



Exemplaire  
destiné  
à la Mairie

# SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) DUCHESNE Emile, Chef de Gare, Mantes G<sup>t</sup>  
déclare à M. le Maire de la commune de Mantes-Gassicourt  
canton de MANTES-GASSICOURT  
arrondissement de MANTES-GASSICOURT dép<sup>t</sup> de Seine-et-Oise  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 8 Juin 1940  
à 9h.50 heures, dans (2) la gare de MANTES-GASSICOURT  
à (3) M. ETOUBLEAU Gilles, 38 ans, masculin; rue du Métier n° 8  
à Mantes-Gassicourt, EXPLOITATION

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) ENSEVELI sous les décombres du bureau  
de commande des conducteurs par bombardement par avions

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Contusions mul-  
tiples par éboulement dû à l'éclatement de bombes -  
Incapacité de 42 jours

Les témoins de l'accident sont : (7) \_\_\_\_\_

Néant

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) DESPRAT  
cabinet médical MANTES-GASS<sup>t</sup> indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à MANTES G<sup>t</sup>, le 17/7/40

Signature.

Signé : DUCHESNE

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement  
en résidence à EXPLOITATION PARIS-ST-LAZARE

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DÉCLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MÉDICAL

Nous soussigné COUST Auguste

maire de la commune de MANTES-GASSICOURT

donnons récépissé à Monsieur DUCHESNE Emile, Chef de Gare, MANTES G<sup>t</sup>

1° De la déclaration de l'accident survenu le 8 Juin 1940

à M. ETOUBLEAU Gilles, Mle 180485, 8 rue du Métier, MANTES-G<sup>t</sup>  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 15 heure

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à MANTES G<sup>t</sup> le 17 Juillet 1940

Le Maire de MANTES GASSICOURT

Signé : COUST

## CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N°

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) MIGNOT S/ Chef de bureau gare de Sotteville déclare à M. le Maire de la commune de Sottevillecanton de Sottevillearrondissement de Rouendépt de Seine-Inférieureconformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 5 Juin 1940à 18h40 heures, dans (2) la gare de Sotteville, bureau des cond<sup>rs</sup>  
à (3) M. EUZEN Auguste, 45 ans, Mle 159536, commis de 1<sup>er</sup> cl. Service  
Exploitation - demeurant 20 Bd du 14 Juillet à Sotteville

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5)

bombe d'avion lors du bombardement de la gare

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

contusions multiples, plaies des jambes; surdité.

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat ~~des~~ docteurs (8) BREUILLE, Sotteville  
et FRAIEU de Rennes indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.Fait à Sotteville, le 18 Juillet 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le

en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné BERTINmairie de la commune de Sottevilledonnons récépissé à M. MIGNOT, S/ Chef de bureau à la gare de Sotteville1° De la déclaration de l'accident survenu le 5 Juin 1940à M. EUZEN Auguste, Mle 159.536 commis de 1<sup>er</sup> cl. gare de Sottevillequ'il a déposée ce jour à la mairie, à 16 heures 00

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Sotteville, le 18-7-1940



Exemplaire  
à adresser  
à l'Arrondissement

# SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° .....

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a des décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) ELLUARD, chef de gare Trappes (S-et-O)  
déclare à M. le Maire de la commune de Allainville  
canton de .....  
arrondissement de ..... dépt de Loiret  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 15 Juin 1940  
à 13,30 heures, dans (2) sur la route de Pithiviers  
à (3) M. FORTIN, Jean, 44 ans (masculin) chef de train (Mle 157087  
Gare de Trappes - Exploitation - demeurant 73 Bd de la Reine à  
Versailles (S-et-O)

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) Utilisant la route au moyen de son vélo  
pour repliement entre Angerville et Pithiviers à 15 km. de cette  
ville a été renversé par un side-car français.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Blessures aux jambes  
et aux bras - Contusions multiples.

Les témoins de l'accident sont : (7) Ameteau - chef de train - Trappes  
Rue des Vieux Prés - La Verrière - BOUTHIAU, chef de train, d°  
3 rue de l'Orient à Versailles - POULNAIS, conducteur, rue  
Kleber à Trappes.

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) .....  
indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à Trappes, le 14 Octobre 1940

Signature.  
signé : ELLUARD

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement  
en résidence à Paris Montparnasse Exploitation SNCF

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Maire  
maire de la commune de Allainville (Loiret)  
donnons récépissé à M. ELLUARD, chef de gare à Trappes

1° De la déclaration de l'accident survenu le 15 Juin 1940  
à FORTIN Jean  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à ..... heure .....

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Allainville, le 15 Octobre 1940

# CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N°

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898  
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) JANEAU Emile, Chef de gare à BLAIN  
déclare à M. le Maire de la commune de BLAIN  
canton de BLAIN  
arrondissement de Saint-Nazaire <sup>dépt de</sup> Loire-Inférieure  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 17 Juin 1940  
à 16h.16 heures, dans (2) le Poste N° 2, de la gare de Blain  
à (3) FOUCAULT Alexandre, 50 ans, Sexe masculin  
Aiguilleur de 2ème cl. Service Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) Bombardement aérien de la gare de  
Blain. Une bombe ayant atteint le poste d'aiguillage N° 2 où  
FOUCAULT était occupé.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) 1° - Plaie pénétrante  
région dorsale main gauche, 1er espace interdigital tête méta-  
carpien, 2ème - Plaie contuse, région antéro-interne, jambe  
gauche, 1/3 moyen

Les témoins de l'accident sont : (7) JANEAU Emile, Chef de gare à Blain

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) A. Escalié  
de Blain indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à Blain, le 17 Juin 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le  
en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné GUILHARD Jean  
mairie de la commune de Blain  
donnons récépissé à M. JANEAU Emile, Chef de gare à Blain

1° De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin 1940  
à FOUCAULT Alexandre, 50 ans, Sexe masculin, Aiguilleur 2ème cl. à Blain  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 14 heures.

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Blain, le 20 Juin 1940

Signé : J. GUILHARD



DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898  
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) M. HELENE, Chef de gare P.P., gare d'Achères  
déclare à M. le Maire de la commune de Orléans  
canton de du dit

arrondissement de Orléans dép<sup>t</sup> de Loiret  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 16 Juin 1940

à 16 heures, ~~aux~~ (2) Orléans  
à (3) M. GALLIBERT Paul, 53 ans, sexe masculin, demeurant  
7, rue de Conflans à Poissy - Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) blessé au cours d'un bombardement

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) balle au-dessus  
de la cheville droite et 1 balle haut de la cuisse posté-  
rieure droite

Les témoins de l'accident sont : (7) \_\_\_\_\_

Néant

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) FERNIQUE  
à Poissy indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à Achères, le 2 Août 1940

Signature.

....

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le \_\_\_\_\_  
en résidence à \_\_\_\_\_

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné \_\_\_\_\_  
maire de la commune de Orléans  
donnons récépissé à M. HELENE, Chef de Gare Principal à Achères

1° De la déclaration de l'accident survenu le 16 Juin 1940  
à M. GALLIBERT Paul  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 9 heure \_\_\_\_\_.

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Orléans, le 5 Août 1940

P. Le Maire  
L'Adjoint délégué  
Signature :

# CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° \_\_\_\_\_

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898  
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) GOASMAT Joachim, Chef de gare à Serquigny déclare à M. le Maire de la commune de Serquigny canton de Bernay arrondissement de Bernay dépt de l'Eure conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 10 Juin 1940 à 6h.25 heures, dans (2) Gare Serquigny à (3) GALIOT André, 33 ans, Sexe masculin, homme d'équipe à Serquigny.

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Blessé par des cailloux par suite d'éclatement d'une bombe d'avion.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Gros hématome omoplate gauche et contusion cuisse droite

Les témoins de l'accident sont : (7) L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S.N.C.F.

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) MESNIL à Bernay indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Serquigny, le 10 Juin 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement Expl. en résidence à Caen.

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné QUINTIN

Adj. maire de la commune de Serquigny

donnons récépissé à M. GOASMAT, Chef de gare à Serquigny

1° De la déclaration de l'accident survenu le 16 Juin 1940 à GALIOT André, homme d'équipe à Serquigny, Mle 186418 qu'il a déposée ce jour à la mairie, à \_\_\_\_\_ heure.

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Serquigny, le \_\_\_\_\_

P. le Maire  
L'Adjoint : QUINTIN



# CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N°

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898  
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) CHARTOIS Emile, chef de gare  
déclare à M. le Maire de la commune de Dreux  
canton de Dreux  
arrondissement de Dreux dépt de l'Eure-et-Loir  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 10 Juin 1940  
à 6.30 heures, dans (2) la gare de Dreux  
à (3) GARREAU Maurice 42 ans rue Godeau N°28 à Dreux  
Service Exploitation sexe masculin

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) Bombardements aériens  
Rapportées d'après la seule déclaration de la vic-  
time faites le 10 Juin 1940

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)  
Blessé à la tête, à la jambe et à la poitrine

Les témoins de l'accident sont : (7)  
l'accident n'ayant pas eu de témoins, la présente  
déclaration est faite sous toutes réserves des droits  
du Réseau.

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) certificat  
non délivré faute de Docteur indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à Dreux, le 5 Juillet 1940

Signature.

**CHARTOIS**

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le  
en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné  
mairie de la commune de Dreux  
donnons récépissé à M. CHARTOIS Emile chef de gare à Dreux  
1° De la déclaration de l'accident survenu le 10 Juin 1940  
à Dreux  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à        heure       .

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Dreux, le 8 Juillet 1940

signé:

# CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N°

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) CHEVAL Pierre, chef de gare

déclare à M. le Maire de la commune de ANGERS

canton de ANGERS

arrondissement de ANGERS dépt de Maine-et-Loire

conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le lundi 17 Juin 1940

à 16 heures, dans (2) Gare Angers-St-Laud G.V.

à (3) GAZEAU, Edmond, homme d'équipe, sexe masculin 40 ans - Angers - 10, rue Boisnet - Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Au cours du bombardement du 17 Juin 1940, l'homme d'équipe GAZEAU a été blessé par un éclat de bombe.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

Plaie profonde par éclat de bombe de la région sous-malléolaire du pied gauche.

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8)

PERDREAU à ANGERS indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à ANGERS-ST-LAUD, le 11 Juillet 1940

Signature.

CHEVAL.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le chef de gare en résidence à Angers-St-Laud

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné l'adjoint au Maire  
mairie de la commune de Angers  
donnons récépissé à M. CHEVAL Pierre, chef de gare à Angers

1° De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin  
à M. GAZEAU Edmond

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 14 heure 45

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Angers, le 10 Juillet 1940



# CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N°

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) Pinel Georges chef de gare  
déclare à M. le Maire de la commune de Tolligny  
canton de La Haye - Pessel  
arrondissement de Amanches dépt de la Manche  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 27 juillet 1940  
à 21 heures, dans (2) la gare de Tolligny  
à (3) M. Gifflet (masculin) conducteur n° 177.781  
Rennes - Exploitation.

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) éclatement inopiné d'un objet  
suite du bombardement de Tolligny.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) plaie sans  
gravité apparente à la face antérieure du cou, nombreux  
éclats à la main gauche.

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) Rognet  
de La Haye Pessel indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à Tolligny, le 29 juillet 1940  
Signature.  
Signé: Pinel

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le  
en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Drillet Jules  
mairie de la commune de Tolligny  
donnons récépissé à M. Pinel Georges chef de gare  
1° De la déclaration de l'accident survenu le 27 juillet 1940 à 21 h  
à M. Gifflet (masculin) conducteur Exploitation de Rennes, n° 177.781  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 15 heures.

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Tolligny, le 29 juillet 1940  
Signé: Drillet

## CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DECLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 12

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) M. CHAUVINEAU Paul - S/Chef de gare lère cl  
déclare à M. le Maire de la commune de Thouars à Thouars  
canton de Thouars  
arrondissement de Parthenay dépt de deux-Sèvres  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 18 Juin 1940  
à 5h.42 heures, dans (2) la gare de Thouars  
à (3) M. GENITEAU Adrien - 44 ans - Mle 165.966  
surveillant à Thouars

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) Blessure par bombardement aérien  
du 18/6/40

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Ecorchures légères  
de la racine du nez, de la lèvre supérieure par  
projection d'éclats de verre et contusions légères  
de la jambe gauche.

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) PERRAULT  
à Thouars indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à Thouars, le 10 Juillet 1940

Signature.

CHAUVINEAU.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef arrt. Exploitation  
en résidence à Saintes

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Président de la Délégation spéciale  
maire de la commune de Thouars  
donnons récépissé à M. CHAUVINEAU Paul, S/Chef de gare lère cl. à Thouars

1° De la déclaration de l'accident survenu le 18/6/40  
à M. GENITEAU Adrien, Mle 165.966, surveillant à Thouars.  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 10 heures.

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Thouars, le 11 Juillet 1940

Signé: LEGENDRE



# CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 7

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) BOUQUET André Chef de gare à Rouen-Droite déclare à M. le Maire de la commune de Sotteville canton du dit arrondissement de Rouen dép<sup>t</sup> de La Seine-Inférieure conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 5 juin 1940 à 19 h. 45 heures, dans (2) la gare de Sotteville à (3) M. GESRET Albert 46 ans masculin rue Alexandre Ribot à Sotteville - Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) en venant prendre son service à Rouen-Droite, a été blessé par des éclats de bombes au train 2101 en gare de Sotteville

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) plaie du menton, de la main droite et de la joue droite

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8)

indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Rouen-Droite, le 6 Juin 1940

Signature.

A. Bouquet

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le le chef d'Arr<sup>t</sup> Exploitation en résidence à Rouen 36 rue du Champ des Oiseaux

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

### RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné

maire de la commune de Sotteville-les-Rouen

donnons récépissé à M. GESRET Albert

1° De la déclaration de l'accident survenu le 5 Juin 1940

à 19 h. 45 heures, qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 14 heures.

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Rouen-Droite, le 6 Juin 1940

Signé : .....

# CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 5

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) VERGES Maximum, chef de gare à Thouars déclare à M. le Maire de la commune de Thouars canton de Thouars arrondissement de Parthenay dépt de Deux-Sèvres conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 18 Juin 1940 à 5.42 heures, dans (2) la gare de Thouars à (3) M. GILLARDEAU, homme d'équipe, Mle 4.409 28 ans.

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) blessé par suite de bombardement.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Blessure du médius gauche par éclats de bombes.

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) PERRAULT à Thouars indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Thouars, le 18 Juin 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement Exp en résidence à Saintes

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

### RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Président de la délégation spéciale maire de la commune de Thouars donnons récépissé à M GILLARDEAU, homme d'équipe N° mle 4409

1° De la déclaration de l'accident survenu le 18 Juin 1940 à Thouars qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 9 heures 20

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Thouars, le 18 Juin 1940

Signé: LEGENDRE.



# CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 13

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898  
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) PINEL Georges  
déclare à M. le Maire de la commune de FOLLIGNY  
canton de la Haye-Pessnel  
arrondissement de Avranches dépt de la Manche  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 17 Juin 1940  
à 14 heures, dans (2) sur pleine voie entre Villédieu et Folligny  
à (3) GIRARD Louis 51 ans, masculin - 66 rue Grande Maison, LE MANS, Chef de train - Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) rafale de balles de mitrailleuses sur train 1539, arrêté sur signal fermé entre Villédieu-les-Poûles et Folligny

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Blessé mollet gauche

Les témoins de l'accident sont : (7) M. MILLET, Chef de train à Ste-Gauburge Mle 167.820 et M. DERONET, conducteur à Laval, Mle 167.140

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) M. MAISON  
Docteur-Médecin au Mans indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Folligny, le 18 Juin 1940

Signature.

PINEL

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le \_\_\_\_\_ en résidence à \_\_\_\_\_

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné DRILLET Jules  
maire de la commune de Folligny  
donnons récépissé à M. PINEL Georges Chef de gare à Folligny

1° De la déclaration de l'accident survenu le 17/6/40  
à GIRARD Louis, 51 ans, masculin, 66 rue Grande Maison, Le Mans - Chef de train  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 15 heures Exploitation

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Folligny, le 17 Juin 1940

Signé : DRILLET

SOUCHE

# CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 7

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) GARIN Gustave, Chef de gare à St-Cyr G.C. déclare à M. le Maire de la commune de Versailles canton de Versailles arrondissement de Versailles-Ouest dépt de S-et-O conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 3 Juin 1940 à 14 heures, dans (2) les voies de la Station magasin de à (3) M. GIRAUD, commis de lère cl. - détaché (St-Cyr de Paris-Vaugirard à St-Cyr G.C. - Mle 137.478 - sexe masculin - 17, rue des Tournelles - Versailles - L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) S'étant abrité sous un wagon au cours d'un bombardement aérien, a été atteint par des éclats de bombes, provoquant de légères blessures.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) plaie superficielle par éclats de bombe région occiputale - plaies superficielles par éclats de bombes région malléolaire.

Les témoins de l'accident sont : (7) SECHER, facteur-enregistreur 8, rue Molière à Porchefontaine.

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) ROUSSILLE à Versailles indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à St-Cyr, le 6 Juin 1940

Signature.

GARIN

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'arrondissement en résidence à Paris-Montparnasse

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné  
mairie de la commune de VERSAILLES  
donnons récépissé à M. GARIN Gustave, chef de gare à St-Cyr

1° De la déclaration de l'accident survenu le 3 Juin 1940  
à M. GIRAUD, Mle 137.478, 17, rue des Tournelles - Versailles  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 16 heures.

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Versailles, le 6 Juin 1940



SOUCHE

# CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 69

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) M. GASTINE, Chef de gare - Granville

déclare à M. le Maire de la commune de Folligny

canton de La Haye-Pesnel

arrondissement de Avranches dépt de la Manche

conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 17 Juin 1940

à 20 heures, dans (2) la gare de Folligny

à (3) M. HARDY Louis demeurant à Folligny

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Bombardement de la gare de Folligny

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Commotions nerveuses

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) Roquet La Haye-Pesnel indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Granville, le 18 Juin 1940

Signature.

GASTINE.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le chef d'arrt. Exploitation en résidence à Caen

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Jules DRILLET  
mairie de la commune de FOLLIGNY  
donnons récépissé à M. GASTINE Marcel, chef de gare à Granville

1° De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin 1940  
à HARDY Louis, chef de train à Folligny  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 12 heures

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à FOLLIGNY, le 5 Juillet 1940

Signé: DRILLET.

Exemplaire  
destiné  
à la Mairie

# CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N°

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) **Chef de gare papl de Caen**  
déclare à M. le Maire de la commune de **Caen**

canton de **dit**

arrondissement de **dit**

dépt de **Calvados**

conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le **5 Juin 1940**

à **18,30** heures, dans (2) **la gare de Sotteville**

à (3) **HAROU Pierre, Agé de 38 ans, Mle 181.972, conducteur Mondeville, rue Anatole France**

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5)

**Blessé au cours du bombardement de la gare de Sotteville**

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

**brûlure corpée et infection tympan**

**7 jours repos**

Les témoins de l'accident sont : (7) **ENZEN et FERGOIS, de service commande des conducteurs à Sotteville**

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) **VIGOT**

indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à **Caen**

le **28-6-1940**

**Le Chef de gare principal**

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le **Chef d'Arrondissement** en résidence à **CAEN**

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné

maire de la commune de **CAEN**

donnons récépissé à **Me Chef de gare papl de Caen**

1° De la déclaration de l'accident survenu le **5 Juin 1940**  
à **HAROU, conducteur à Mondeville**

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à **9** heures **1/4**

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à **Caen**

, le **29 Juin 1940.**



# CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 6

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898  
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) DAUGEUIL Vincent Chef de gare La Loupe déclare à M. le Maire de la commune de La Loupe canton de La Loupe arrondissement de Chartres dép<sup>t</sup> de Eure-et-Loir conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 13 Juin 1940 à 19 heures, dans (2) la gare de La Loupe à (3) Henry Jean brigadier manoeuvres M 50 ans rue Paul Deschanel La Loupe

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) blessures au cours du bombardement aérien

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) plaie contuse de la jambe droite

Les témoins de l'accident sont : (7) l'accident n'ayant pas eu de témoin la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau.

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) ARY, remplaçant le Dr HOULSOISNE indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à La Loupe, le 20 Juillet 1940

Signature.

DAUGEUIL

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement en résidence à Paris-Montparnasse

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné

maire de la commune de La Loupe

donnons récépissé à M. le chef de gare de La Loupe M. Daugeuil

1° De la déclaration de l'accident survenu le 13 Juin 1940

à 19 heures à Henry Jean, brigadier manoeuvre à La Loupe qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 19 heures.

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à La Loupe, le 11 Juillet 1940

signé :

# CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 72

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898  
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) GASTINE Marcel Chef de Gare à Granville déclare à M. le Maire de la commune de Folligny canton de La Haye-Pesnel arrondissement de Avranches dépt de La Manche conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 17 Juin 1940 à 15.10 heures, dans (2) la gare de Folligny à (3) M. HERMAN Alfred, Commis 2ème classe à Folligny Service Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5)

Bombardement de la Gare de Folligny

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Contusions et plaies continues multiples sur tout le corps.

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) LEPORT route de Coutances Granville indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Granville, le 18 Juin 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef Arrondt Exploitation en résidence à CAEN

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Jules DRILLET maire de la commune de Folligny donnons récépissé à M. GASTINE, Marcel, Chef de Gare à Granville

1° De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin 1940 à HERMAN Alfred, commis 2ème classe à FOLLIGNY qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 10 heures.

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Folligny, le 5 Juillet 1940

Signé: DRILLET.



# CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 11

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898  
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) GARIN Gustave, Chef de Gare à St-Cyr G.C.  
déclare à M. le Maire de la commune de Versailles  
canton de Versailles  
arrondissement de Versailles Ouest dép<sup>t</sup> de Seine-&-Oise  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 3 juin 1940  
à 14.40 heures, dans (2) Tranchée-abri du Poste 2 de St-Cyr G.C.  
à (3) M. IDAWSKI Gaston, 50 ans, aiguilleur à St-Cyr G.C. Exploitation  
sexe masculin, 140, rue du Docteur Vaillant à St-Cyr.

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) Abrité dans la tranchée-abri du  
Poste 2, a subi une très forte commotion du fait de l'éclatement  
de plusieurs bombes autour de lui.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)  
Perforation des deux tympans.

Les témoins de l'accident sont : (7)  
L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est  
faite sous toutes réserves des droits du Réseau.

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) WANWTBERGLIE  
à St-Cyr-l'Ecole indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à St-Cyr, le 6 juin 1940

Signature.

.....

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le le Chef d'Arrondissement  
en résidence à PARIS-MONT-PARNASSE

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

### RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Henri HAYE  
maire de la commune de Versailles  
donnons récépissé à M. onsieur GARIN, Chef de gare à St-Cyr G.C.

1° De la déclaration de l'accident survenu le 3 juin 1940  
à Monsieur IDAWSKI Gaston  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 11 heures.

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Versailles, le 7 juin 1940.

P. le Maire de Versailles,  
L'Adjoint délégué,

.....

Exemplaire  
à adresser  
à l'Arrondissement.

## CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

# DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 62

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) GASTINE Marcel, Chef de Gare à Granville  
déclare à M. le Maire de la commune de Folligny  
canton de La Haye-Fesnel  
arrondissement de Avranches dépt de La Manche  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 17 Juin 1940  
à 15.10 heures, dans (2) la gare de Folligny  
à (3) M. JAMET; demeurant à Marcey-les-Grèves (Manche) Service  
Exploitation.

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) Bombardement de la gare de  
FOLLIGNY

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)  
plaies superficielles et contusions multiples.

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8)

LEBRETON - Avranches - indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à Granville, le 18 Juin 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement  
en résidence à Exploitation à Caen.

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Jules DRILLET  
mairie de la commune de Folligny  
donnons récépissé à M. GASTINE Marcel, Chef de Gare à Granville

1° De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin 1940  
à M. JAMET, demeurant à Marcey-les-Grèves (Service Exploitation)  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 12 heure.

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Folligny, le 5 Juillet 1940

Signé : DRILLET.



# CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 1

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) MOUNET André, Chef de gare Viroflay RG.  
déclare à M. le Maire de la commune de Chateaudun

canton de Chateaudun

arrondissement de

dépt de Eure-et-Loir

conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 15 Juin 1940

à 13 heures, dans (2)

à (3) M. JAN Julien, sexe masculin, See Exploitation  
46 ans

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Eclatement d'une bombe à proximité où il se trouvait en cours de repliement

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

Contusions à la jambe gauche

Les témoins de l'accident sont : (7) M. Brehemer Chef de gare à Chaville RG. et BRISSON facteur enregistrant à Chaville RG. (Seine-et-Oise)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8)

indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Viroflay RG., le 8 Août 1940

Signature.

MOUNET

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le \_\_\_\_\_ en résidence à \_\_\_\_\_

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné

maire de la commune de Chateaudun

donnons récépissé à M. MOUSSET André, chef de gare à Viroflay

1° De la déclaration de l'accident survenu le 15 Juin 1940

à Chateaudun à M. JAN Julien, aiguilleur

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 15 heures 15

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Chateaudun, le 17 Août 1940

# CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 57

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) GASTINE Marcel, chef de gare à Granville  
déclare à M. le Maire de la commune de Folligny  
canton de La Haye-Pesnel  
arrondissement de Avranches dépt de la Manche  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 17 Juin 1940  
à 15 h 10 heures, dans (2) la gare de Folligny  
à (3) M. JAUEN Jean, 44 ans, demeurant à Folligny  
Service Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) Bombardement de la gare de Folligny

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) blessures à la tête  
et brûlures à la cuisse droite.

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) \_\_\_\_\_  
indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à Granville, le 18 Juin 1940

Signature.

Signé : GASTINE

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement Exploitation  
en résidence à \_\_\_\_\_

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Jules DRILLET  
maire de la commune de Folligny  
donnons récépissé à M. GASTINE Marcel, chef de gare à GRANVILLE

1° De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin 1940  
à JAUEN Jean, 44 ans, demeurant à Folligny, service Exploitation  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 12 heures

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Folligny, le 5 Juillet 1940



# CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N°

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) CHARTOIS, Emile, chef de Gare à Dreux déclare à M. le Maire de la commune de DREUX canton de DREUX arrondissement de DREUX dépt de Eure-et-Loir conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 10 Juin 1940 à 8 heures, dans (2) à proximité du poste 2 de la gare de à (3) JEZEQUEL, Joseph, Pierre, 45 ans, masculin, 148, rue Jean Cécille à Sotteville-lès-Rouen du Service Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Equipant un train de réfugiés de Louviers à Dreux, a été blessé au cours d'un bombardement aérien à proximité du poste 2 de la gare de Dreux.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Fracture des 4ème, 5ème et 6ème côtes droites.

Les témoins de l'accident sont : (7) DORVAL, Joseph, chef de train à la S.N.C.F. gare de Rouen-Gauche, 44, rue Sevestre à Sotteville-lès-Rouen.

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) QUENTIN, 16, rue d'Elbeuf à Rouen indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Dreux, le 22, Juillet 1940  
Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le

en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DÉCLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MÉDICAL

Nous soussigné  
maire de la commune de  
donnons récépissé à M. CHARTOIS, Emile, Chef de Gare à Dreux

1° De la déclaration de l'accident survenu le  
à JEZEQUEL, Joseph  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 11 heures.

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Dreux, le 22 Juillet 1940

Signature:

# CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N°

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) GUITTARD André, chef de gare ffions POISSY  
déclare à M. le Maire de la commune de LE PERRY  
canton de RAMBOUILLET  
arrondissement de du dit dépt de Seine-et-Oise  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 12 Juin 1940  
à 18 heures, dans (2) aux environs de la gare du Perray  
à (3) M. KEROUANTON Jean - 37 ans - demeurant 12 place  
de la République à POISSY (S-et-O) (Sce Exploitation)

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) Blessé par bombardement d'avion  
dans le train de repliement.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)  
Blessure pied gauche par balle de mitrailleuse  
et éclat au talon.

Les témoins de l'accident sont : (7)  
VERGES, facteur-chef à Poissy  
MARTIN, facteur-enregistreur à Poissy

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) DERVAUX  
à Poissy indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à Poissy, le 30 Juillet 1940

Signature.

GUITTARD

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le  
en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Ernest BONNAMY  
mairie de la commune de Le Perray  
donnons récépissé à M. GUITTARD, chef de gare - Poissy

1° De la déclaration de l'accident survenu le 12 Juin 1940  
à KEROUANTON  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 16 heure.

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Le Perray, le 5 Août 1940



# CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N°

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) CHARTOIS Emile, Chef de gare à Dreux  
déclare à M. le Maire de la commune de Dreux  
canton de Dreux  
arrondissement de        dépt de Eure-et-Loir  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 10 Juin 1940  
à 6h43 heures, dans (2) Gare de Dreux  
à (3) Lamotte Edouard 38 ans sexe masculin à Vernouillet  
près Dreux - Service Exploitation.

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) bombardements aériens - Rapportées d'après les seules déclarations de la victime faite le 10 Juin 1940.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Contusions multiples, blessé au doigt.

Les témoins de l'accident sont : (7) l'accident n'ayant pas eu de témoins, la présente déclaration est faite sous réserves des droits du Réseau

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) Certificat non délivré faute de Docteur indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à DREUX, le 5 Juillet 1940

Signature.

CHARTOIS

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le  
en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné

maire de la commune de DREUX

donnons récépissé à M. CHARTOIS Emile, Chef de gare Dreux

1° De la déclaration de l'accident survenu le 10 Juin 1940  
à DREUX

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à        heure       .

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Dreux, le 8 Juillet 1940

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° \_\_\_\_\_

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898  
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) DUCHESNE Emile, Chef de Gare, Mantes-Gass.  
déclare à M. le Maire de la commune de Mantes-Gass.  
canton de Mantes-Gass.  
arrondissement de Mantes-Gass. dépt de S. et O.  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 8 Juin 1940  
à 9h.50 heures, dans (2) la gare de Mantes-Gassicourt  
à (3) M. LANIEPCE Gustave, 47 ans, masculin,  
10, rue du Fort, Mantes-Gassicourt

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) par éclats pendant le bombardement  
par avion de la gare de Mantes-Gassicourt

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Plaie en sillon de la cuisse gauche - Incapacité 10 j.

Les témoins de l'accident sont : (7) Néant

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) DESPRAT  
Cabinet médical; Mantes-Gass indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à Mantes-Gass., le 13 Juillet 1940

Signature.

Le Chef de Gare  
DUCHESNE

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement Expl.  
en résidence à Paris-St-Laz.

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné GOUST Auguste

maire de la commune de Mantes-Gass.

donnons récépissé à Monsieur DUCHESNE Emile, Chef de gare à Mantes-Gass.

1° De la déclaration de l'accident survenu le 8 Juin 1940

à M. LANIEPCE, 10, rue du Fort, Mantes-Gass.

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 16 heure

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Mantes-Gass., le 15 Juil. 1940

Signé : ....



**DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)**

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

N°

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) EUZEN Auguste, Commis de 1ère classe Gare de / déclare à M. le Maire de la commune de Sotteville-les-Rouen / Sotteville canton de Sotteville arrondissement de Rouen dépt de Seine-Infère conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 5 Juin 1940 à 18<sup>h</sup>40 heures, dans (2) la gare de Sotteville - local des conducteurs à (3) Latapie Célestin 50 ans - 370 rue de la République à Sotteville, conducteur, Service Exploitation, gare de Sotteville

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5)

bombe d'avion, lors du bombardement de la gare de Sotteville

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

Contusions multiples

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) BREUILLE à Rouen indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Sotteville, le 18 Juin 1940

Signature.

EUZEN

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

**RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL**

Nous soussigné BERTIN

maire de la commune de Sotteville

donnons récépissé à M. EUZEN Commis de 1ère classe, gare de Sotteville

1° De la déclaration de l'accident survenu le 5 Juin 1940 à Latapie Célestin Mle 167.831 conducteur à la gare de Sotteville qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 16 heures.

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Sotteville, le 18 Juillet 1940

## CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N°

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) CHEVAL Pierre Chef de gare  
déclare à M. le Maire de la commune de ANGERS  
canton de ANGERS  
arrondissement de ANGERS dép<sup>t</sup> de Maine-et-Loire

conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le lundi 17 juin 1940 à 16 heures, dans (2) la gare d'ANGERS-S. LAUD PV quai 5 à (3) LAUMONIER Auguste 40 ans, sexe masculin, homme équipe 30 Rue de la Blancheraie, ANGERS, Sce de l'Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) au cours du bombardement, LAUMONIER a été blessé par des éclats de bombe.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) éclats multiples dans la main droite et la jambe droite.  
Incapacité de travail : 13 jours.

Les témoins de l'accident sont : (7) PICAUD Gustave, S/Chef de manutention, 42, Avenue Vauban, à ANGERS.

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) PERDREAU à ANGERS indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à ANGERS S. LAUD, le 29 Juin 1940

Signature.  
Cheval

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le chef de gare en résidence à ANGERS S. LAUD

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Adjoint au Maire  
mairie de la commune de ANGERS  
donnons récépissé à M. CHEVAL Pierre, chef de gare à ANGERS

1° De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin

à M. LAUMONIER

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 14 heure 45.

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à ANGERS, le 29 juin 1940



DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

N° \_\_\_\_\_  
(1) Nom, prénoms, qualité  
et résidence de l'agent déclara-  
rant

(2) Indiquer le lieu précis où  
s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, pré-  
noms, âge, sexe, adresse et  
service auquel appartient la  
victime (Direction, Exploitation,  
Matériel et Traction,  
Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le tra-  
vail, le fait qui a occasionné  
l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu  
de témoin, on ajoutera « rap-  
portées d'après les seules dé-  
clarations de la victime faites  
le... ».

(6) Préciser la nature des  
blessures, fracture de la jam-  
be, contusions, lésions inter-  
nes, asphyxie, etc... Préciser  
s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, pro-  
fessions et adresses. Si l'acci-  
dent n'a pas eu de témoin, on  
portera la mention : « L'acci-  
dent n'ayant pas eu de té-  
moin, la présente déclaration  
est faite sous toutes réserves  
des droits de la S. N. C. F. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) **ROBERT, André, chef de gare d'Etampes**  
déclare à M. le Maire de la commune de **Etampes**  
canton de **Etampes**  
arrondissement de **Rambouillet** dépt de **Seine-et-Oise**  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le **14 juin 1940**  
à **10.30** heures, dans (2) **la ville d'Etampes**  
à (3) **M. LAUVERGNAT, Louis, 51 ans, 44 rue des Génétails, Argenteuil**  
**aiguilleur de 2<sup>e</sup> classe Exploitation**

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) **Blessé à Etampes, le 14 juin 1940 lors**  
**d'un bombardement aérien alors qu'il se repliait par ses propres**  
**moyens sur la gare de Thouars**

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) **Contusion violente**  
**du poignet gauche avec fracture de l'extrémité inférieure du**  
**radius**

Les témoins de l'accident sont : (7) **l'accident n'ayant pas eu de**  
**témoins, la présente déclaration est faite sous toutes réserves**  
**des droits de la S.N.C.F.**

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) **Chatelain**  
**d'Argenteuil** indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à **Etampes**, le **17 août 1940**

Signature.  
**ROBERT**

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le \_\_\_\_\_  
en résidence à \_\_\_\_\_

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modi-  
fié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application  
de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné \_\_\_\_\_  
mairie de la commune de **Etampes**  
donnons récépissé à M. **ROBERT André, chef de gare d'Etampes**  
1° De la déclaration de l'accident survenu le **vendredi 14 juin 1940**  
à **LAUVERGNAT, Louis, aiguilleur de 2<sup>e</sup> classe à Argenteuil**  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à **11** heure \_\_\_\_\_.

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à **Etampes**, le **16 août 1940**

Signature \_\_\_\_\_

**SOUCHE**

# SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° \_\_\_\_\_

(1) Nom, prenom, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

**LE CHEF DE GARE DE LA TAYE**

Le soussigné (1) **St-Georges sur Eure**  
déclare à M. le Maire de la commune de \_\_\_\_\_  
canton de \_\_\_\_\_  
arrondissement de \_\_\_\_\_  
dépt de **Eure-et-Loir**  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le **13 juin 1940**  
à **19** heures dans (2) **en gare de La Taye**  
à (3) **M. LE BRAS, Louis, 42 ans, 85, rue Chevallier Levallois**  
**Perret, Sec Exploit. en résidence à la gare de Pont-Cardinet**

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) **train mitrillé par avions allemands**

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) **plaie en séton**  
**par balle au coude droit**

Les témoins de l'accident sont : (7) **chef de train**

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8)

indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à **La Taye** le **7 août 1940**

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le \_\_\_\_\_  
en résidence à \_\_\_\_\_

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné **THIEULLET Paul**  
maire de la commune de **St-Georges sur Eure**  
donnons récépissé à M. **le Chef de gare**

1° De la déclaration de l'accident survenu le **13 juin 1940**  
à **la gare de La Taye**  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à **12** heure

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à **St-Georges/Eure** le **7 août 1940**  
**THIEULLET**



# CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 61

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898  
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) GASTINE Marcel, Chef de gare à Granville déclare à M. le Maire de la commune de Folligny canton de la Haye-Pesnel arrondissement de Avranches dépt de la Manche conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 17 Juin 1940 à 15<sup>h</sup>10 heures, dans (2) la gare de Folligny à (3) M. LEFEUVRE Jean, 39 ans, demeurant à Donville-les-Bains Service Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Bombardement de la gare de Folligny

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) violentes contusions du tarse droit

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) RAPILLY à Bichal indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Granville, le 18 Juin 1940

Signature.

GASTINE

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement Exploitation en résidence à Caen

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Jules DRILLET maire de la commune de Folligny donnons récépissé à M. GASTINE Marcel Chef de gare à Granville

1° De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin 1940 à LEFEUVRE Jean, 39 ans demeurant à Donville-les-Bains (Service Exploitation) qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 12 heures

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Folligny, le 5 Juillet 1940

Signé...

# SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898  
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) **KUZEN, Auguste, Commis de 1<sup>ère</sup> classe Sotteville**  
déclare à M. le Maire de **Sotteville**  
canton de **Sotteville** arrondissement de **Rouen** dépt de **Seine-Inférieure**  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le **5 juin 1940**  
à **18.40** heures, dans (2) **la gare de Sotteville, local des Conducteurs**  
à (3) **M. LEGROS, Emile, 48 ans, Mle 162716, chef de train Mantes**

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) **bombes d'avion lors du bombardement de la gare de Sotteville**

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) **Plaies contuses multiples, tête, face avant-bras, oreille gauche.**

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) **DESPRAT**  
**Mantes** indiquant l'état de la victime  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à **Sotteville**, le **19 juillet 1940**  
Signature:

**KUZEN**

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le **KUZEN**  
en résidence à **Sotteville**

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné **BERTIN**  
mairie de la commune de **Sotteville**  
donnons récépissé à M. **KUZEN, Commis de 1<sup>ère</sup> classe à Sotteville**

1° De la déclaration de l'accident survenu le **5 juin 1940**

d **M. LEGROS, Emile, chef de train à Mantes**  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à **15** heure

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à **Sotteville**, le **19 juillet 1940**



SOCIÉTÉ NATIONALE  
des Chemins de Fer Français

RÉGION DE L'OUEST

Service de Santé  
et d'Hygiène

# CERTIFICAT MÉDICAL

établi en exécution de l'article 11 de  
la loi du 9 avril 1898

— 30 —

Je soussigné FEILLARD

Docteur-Médecin à Brest

certifie avoir fait les constatations suivantes, relatives à l'accident survenu le 5 Juillet 1941

à M. LE GUERN, homme d'équipe n<sup>o</sup> 175410

Exploitation gare de Brest

## Nature des Lésions - État du Blessé :

Contusion du genou droit. Épanchement intra-  
articulaire. Éraflures cutanées 3 Cm X 2 Cm  
face antérieure.

Dires du blessé :

## Suites probables de l'Accident :

Guérison : 15 jours Incapacité :

Époque à laquelle il sera possible d'en connaître  
le résultat **DEFINITIF**

Fait à Brest, le 7 Juillet 1941.  
signature....

SOUCHE

# CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N°

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) M. VALLE Albert Contrôleur Technique Inspection déclare à M. le Maire de la commune de Brest canton de Brest arrondissement de Brest dép<sup>t</sup> de Finistère conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 5 Juillet 1941 à 2 heures, dans (2) le Port de Commerce de Brest à (3) LE GUERN Jean, homme d'équipe Exploitation-45 ans 64, rue Amiral Troude Brest

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Au cours du bombardement de la nuit du 4 au 5 Juillet 1941, en allant se mettre à l'abri a été blessé par un éclat au genou droit.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Contusion genou droit épanchement intra-articulaire. Erafure 3 Cm X 2-face antérieure.

Les témoins de l'accident sont : (7) L'accident n'ayant pas eu de témoin la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau.

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) Feillars 56, Rue de Siam Brest indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Brest, le 8 Juillet 1941

Signature.

A. VALLE

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné M. LEGORGEU

maire de la commune de Brest

donnons récépissé à M. VALLE Albert, Contrôleur Technique Inspection Brest

1° De la déclaration de l'accident survenu le 5 Juillet 1941

à LE GUERN Jean, homme d'équipe - 64, Rue Amiral Troude Brest

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à        heure       .

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Brest, le 8 Juillet 1941.



CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 68

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) GASTINE Marcel, chef de gare à Granville  
déclare à M. le Maire de la commune de Folligny  
canton de la Haye Pesnel  
arrondissement de Avranches dépt de la Manche  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 17 Juin 1940  
à 15.10 heures, dans (2) la gare de Folligny  
à (3) M. LEHALLAIS demeurant à Folligny

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) Bombardement de la gare de Folligny

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Surdité  
et contusions

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) ROQUET  
La Haye-Pesnel indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à GRANVILLE, le 18 Juin 1940

Signature.  
GASTINE

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement Exploitation  
en résidence à Caen

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Jules DRILLET  
maire de la commune de Folligny  
donnons récépissé à M. Gastine Marcel, chef de gare à Granville  
1° De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin 1940  
à M. LEHALLAIS François, homme d'équipe demeurant à Folligny  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 12 heures

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Folligny, le 5 juillet 1940

signé DRILLET

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N°

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) M. Bourriot, chef de gare  
déclare à M. le Maire de la commune de Poitiers  
canton de Poitiers  
arrondissement de dit dép<sup>t</sup> de la Vienne

conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 19 juin 1940

à 14 heures dans (2) la gare de Poitiers  
à (3) M. Lemoine, Pierre, m<sup>e</sup> 15482, lampiste-adj<sup>nt</sup> à Vernillet-Vernueil, né le 30-11-1894 à Briel et Seine.

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) au cours du bombardement de la gare de Poitiers on M. Lemoine se trouvait en passage.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

plaies de la jambe gauche par effet de bombe

Les témoins de l'accident sont : (7)

rien

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) Perdoux  
Poitiers indiquant l'état de la victime, les suites

probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Poitiers, le 20 août 1940  
Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le chef de gare en  
résidence à Vernillet-Vernueil

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné M. Bauchet  
maire de la commune de Poitiers  
donnons récépissé à M. Bourriot, chef de gare

1° De la déclaration de l'accident survenu le 19 juin 1940  
à M. Lemoine, Pierre, lampiste-adj<sup>nt</sup> Vernillet-V<sup>ernueil</sup>  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 14 heure

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Poitiers, le 20 août 1940

Signé : Bauchet



Exemplaire  
à adresser  
à l'Arrondissement

# SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

N° \_\_\_\_\_  
(1) Nom, prénoms, qualité  
et résidence de l'agent déclara-  
rant

(2) Indiquer le lieu précis où  
s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, pré-  
noms, âge, sexe, adresse et  
service auquel appartient la  
victime (Direction, Exploita-  
tion, Matériel et Traction,  
Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le tra-  
vail, le fait qui a occasionné  
l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu  
de témoin, on ajoutera « rap-  
portées d'après les seules dé-  
clarations de la victime faites  
le... ».

(6) Préciser la nature des  
blessures, fracture de la jam-  
be, contusions, lésions inter-  
nes, asphyxie, etc... Préciser  
s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, pro-  
fessions et adresses. Si l'acci-  
dent n'a pas eu de témoin, on  
portera la mention : « L'acci-  
dent n'ayant pas eu de té-  
moin, la présente déclaration  
est faite sous toutes réserves  
des droits de la S. N. C. F. »

(8) Nom et adresse,

Le soussigné (1) **LABORIE, Félix, f.f. de chef de gare**  
déclare à M. le Maire de la commune de **Angers**  
canton de **Angers**

arrondissement de **Angers** dép<sup>t</sup> de **Maine-et-Loire**

conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le **lundi 17 octobre 1940**

à **16** heures, dans **gare Angers St-Laud G.V.**

à (3) **LEPAROUX, Louis, s/chef de gare, sexe masculin, 49 ans, de**  
**Vernouillet-Verneuil, réplé à Angers-St-Laud, Exploitation**

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) **au cours du bombardement du 17 juin le**  
**sous-chef de gare LEPAROUX a été blessé par éclats de bombe**  
**au bras gauche**

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) **Plaies par éclats**  
**de bombes main, poignet, et avant-bras**

Les témoins de l'accident sont : (7) **pas de témoin**

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) **HENRY**  
**à Angers** indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à **Angers-St-Laud**, le **16 août** **1940**

Signature  
**LABORIE**

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le \_\_\_\_\_  
en résidence à \_\_\_\_\_

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modi-  
fié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application  
de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné \_\_\_\_\_

maire de la commune de **Angers**

donnons récépissé à M. **LABORIE**

1° De la déclaration de l'accident survenu le **17 juin 1940**

à \_\_\_\_\_

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à **15** heure.

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à **Angers**, le **16 août 1940**

P. le Maire  
L'Adjoint délégué  
Signature

SOUCHE

## SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

N° \_\_\_\_\_

## DECLARATION D'ACCIDENT (A)

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898  
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident

Le soussigné **TOUCHARD Camille, Adjoint d'Arret. Chef des Sces de la gare de Paris-St-Laz.-Bat.** déclare à M. le Maire de la commune de **8ème Arrondissement**

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et traction, Voie et Bâtiments).

canton de \_\_\_\_\_ arrondissement de \_\_\_\_\_ dép<sup>e</sup> de **PARIS**

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident

conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le **17 Juin 1940**

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... »

à **5h.30** heures, dans (2) **la gare de Laval (Mayenne)** pe  
à (3) **M. LEPLANQUOIS, Fernand, âgé de 43 ans - h. d'équi**  
**à notre gare - dem. 29, rue de la République - St-Germain-en-Laye.**

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) **après, dans les circonstances suivantes : se trouvait dans un train d'évacuation lorsque ce train fut bombardé et mitraillé. Quitte précipitamment la voiture dont les glaces se brisaient et traversant les voies, la déflagration produite par l'éclatement d'une bombe le fit tomber et**  
~~L'accident a produit les blessures suivantes :~~  
**dans sa chute se fractura la jambe droite. L'accident a produit les blessures suivantes : fracture sans déplacement de la malléole externe droite.**

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. »

Les témoins de l'accident sont : (7) **L'accident n'ayant pas eu de témoins connus et ayant été rapporté que par les seules déclarations de la victime, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la Région.**

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) **GRANDHOMME à St-Germain-en-Laye** indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

(8) Nom et adresse.

Fait à **Paris-St-Lazare** le **23 Juillet 1940**  
**P. l'adjoint d'arrondissement**  
**Chef des Services,**  
**Signé:**

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le **adjoint d'arr. Chef des Sces de la gare de Paris-St-Lazare - Beau-Central** Quar<sup>ier</sup> I<sup>er</sup> des en résidence à \_\_\_\_\_

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné \_\_\_\_\_

maire de la commune de **8ème arrt. Paris**

donnons récépissé à M **Société Nationale des Chemins de fer français - Région**

1° De la déclaration de l'accident survenu le **17 Juin 1940**

**OUEST**

à **M. LEPLANQUOIS Fernand, 29, rue de la République St-Germain-en-Laye**

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à \_\_\_\_\_ heure

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à **Paris** le **23 Juillet 1940**



**SOUCHE**

# SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 10

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Trac­tion, Voie et Bâti­ments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rap­portées d'après les seules dé­clarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jam­be, contusions, lésions inter­nes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, pro­fessions et adresses. Si l'acci­dent n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'acci­dent n'ayant pas eu de té­moin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) GRANDAIS Georges chef de gare à Montrouge-  
déclare à M. le Maire de la commune de Châtillon s/Bagneux  
canton de Vanves  
arrondissement de Seaux dépt de Seine  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 13 Juin 1940  
à 16 heures, dans (2) la ville de Chartres  
à (3) M. LE STUNFF Joseph, 46 ans homme d'équipe  
demeurant à Fontenay le Fleury Croix du Mont

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) au cours d'un bombardement aérien a  
été blessé par un éclat de bombe à l'aine gauche. Rapportées  
d'après les seules déclarations de la victime faites le 6/9/40

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) \_\_\_\_\_

Plaie infectée aine gauche

Les témoins de l'accident sont : (7) l'accident n'ayant pas eu de  
témoin la présente déclaration est faite sous toutes réserves  
des droits du réseau.

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) AUBIAIS  
demeurant à Nantes indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à Montrouge-Chat<sup>on</sup>te 6 Septembre 1940

Signature.

le Chef de gare : GRANDAIS

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement  
en résidence à Paris-Montparnasse

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modi­fié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906. et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné FIZELLIER  
maire de la commune de Châtillon s/Bagneux  
donnons récépissé à M GRANDAIS Georges chef de gare de Montrouge-Châtillon

1° De la déclaration de l'accident survenu le 13 Juin 1940  
à M. LE STUNFF Joseph, 46 ans homme d'équipe demeurant à Fontenay-le-Fleury Croix du  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 10 heure Mont

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Châtillon le 6 Septembre 1940

# CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N°

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) TUZEN Auguste, Commis de 1ère cl. gare de Sotteville déclare à M. le Maire de la commune de SOTTEVILLE-les-R. canton de SOTTEVILLE arrondissement de ROUEN dépt de Seine-Inf. conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 5 Juin 1940 à 18h.40 heures, dans (2) la gare de Sotteville, local des conducteurs à (3) MARCEYTEAU Henri Mle 162.863, 42 ans, Chef de train à Sotteville, demeurant 19 rue de Cronstadt à Sotteville

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Bombe d'avion lors du bombardement de la gare

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Contusions pubiennes et fesse gauche

Les témoins de l'accident sont : (7) TUZEN Commis de 1ère classe

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) BREUILLE à Rouen indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Sotteville, le 18 Juillet 1940

Signature.

TUZEN

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef de gare de Sotteville en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné BERTIN

maire de la commune de Sotteville

donnons récépissé à M. TUZEN Commis de 1ère cl. à Sotteville

1° De la déclaration de l'accident survenu le 5 Juin 1940

à M. MARCEYTEAU Henri, Mle 162.863, Chef de train à Sotteville

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 16 heures

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Sotteville, le 18 Juillet 1940



# DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N°

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898  
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) LGGENSCHVILLE Chef de gare Alençon déclare à M. le Maire de la commune de Alençon

canton de Alençon

arrondissement de Alençon dépt de Orne

conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 14 Juin 1940

à 16 heures, dans (2) la gare d'Alençon

à (3) MAUPEU Hippolyte, 49 ans masculin, 44 Avenue de Courteilles, Alençon (Orne) Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) blessé par une pierre projetée par des bombes au cours du bombardement de la gare

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

contusion de la région lombaire

Les témoins de l'accident sont : (7)

M. MORHAIN, 70 Boulevard de la République Alençon

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) CUILLERE La Roche-s/Yon (Vendée) indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Alençon, le 8 Août 1940

Signature.

LGGENSCHVILLE

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le

en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné

maire de la commune de Alençon

donnons récépissé à M. LGGENSCHVILLE

1° De la déclaration de l'accident survenu le 14 Juin 1940  
à MAUPEU Hippolyte, 49 ans, 44 Avenue de Courteilles  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 15 heure 1

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Alençon, le 8 Août 1940

Exemplaire  
à adresser  
à l'Arrondissement

# SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

N° \_\_\_\_\_

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) CHAUNIE, Chef de Gare  
déclare à M. le Maire de la commune de Neufchâtel-en-Bray  
canton de Neufchâtel  
arrondissement de Dieppe dépt de Seine-Inférieure  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le  
à 16 heures, dans (2) les locaux de la Gare  
à (3) MAURICE, facteur enregistrant, 43 ans, Service Exploitation  
Gare de Neufchâtel.

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Au cours du bombardement par les avions ennemis le 23 Mai 1940 en se rendant dans l'abri a reçu un éclat de bombe au pied

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) plaie pénétrante pulpe orteil gauche par éclat de bombe.

Les témoins de l'accident sont : (7) M. CHAUNIE, Chef de Gare,  
MM. LENORMAND, facteur-chef, en gare de Neufchâtel-en-Bray

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) COCAGUE  
de Neufchâtel-en-Bray indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Neufchâtel-en-Bray, le 23 Mai 1940

Signature.

Signé CHAUNIE

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le \_\_\_\_\_ en résidence à \_\_\_\_\_

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné P. BOUCHEROT, conseiller municipal ffons de  
mairie de la commune de Neufchâtel-en-Bray  
donnons récépissé à M. CHAUNIE, Chef de Gare, demeurant à Neufchâtel

1° De la déclaration de l'accident survenu le 23 Mai 1940  
à M. MAURICE, 43 ans, facteur-enregistrant, demeurant à Neufchâtel  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 15 heures.

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Neufchâtel, le 4 Juin 1940

P.le Maire  
Signé : BOUCHEROT



DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° \_\_\_\_\_

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse,

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) Duchesne Emile, chef de gare Mantes-Gt  
déclare à M. le Maire de la commune de Mantes-Gassicourt  
canton de Mantes-Gassicourt arrondissement de Mantes-Gassicourt dép<sup>t</sup> de Seine et Oise  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 8 Juin 1940  
à 9 heures dans (2) la gare de Mantes-Gt  
à (3) M. Morel, Auguste, Masculin, 4 rue Gaston Sarante Paris 18ème, exploitation.

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) Bilats de bombes pas bombardement  
par avion de la gare de Mantes-Gassicourt et  
insécurité sous les détonations du bureau de commandement des cordons.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) plaie contuse  
sur cheville sommet du crâne - contusion orteil  
gauche et des deux coudes.

Les témoins de l'accident sont : (7) \_\_\_\_\_

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) Adam  
29 Bd. Poineau - Paris 18e indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à Mantes-Gt, le 13 Juillet 1940  
Signature  
Signé : Duchesne

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le chef d'arrondissement  
en résidence à Paris 18e - rue St. Vase

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Gaut Auguste  
maire de la commune de Mantes-Gassicourt  
donnons récépissé à M. Duchesne Emile, chef de gare à Mantes-Gt  
1° De la déclaration de l'accident survenu le 8 Juin 1940  
à M. Morel, Auguste, 4 rue Gaston Sarante Paris 18ème  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 16 heure.

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Mantes-Gt, le 15 Juillet 1940

Exemplaire  
à adresser  
à l'Arrondissement.

Ce

# CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N°

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) CHEVAL Pierre Chef de gare  
déclare à M. le Maire de la commune de Angers  
canton de Angers  
arrondissement de Angers dépt de Maine-et-Loire  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le lundi 17 Juin 1940  
à 16 heures, dans (2) la gare d'Angers-St-Laud au poste B  
à (3) NAUDOT Paulin 48 ans sexe masculin Chef aiguilleur  
à Angers 72bis rue du Petit Thouars Service de l'Exploi-  
tation  
L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) au cours du bombardement NAUDOT a  
reçu un éclat d'obus au-dessus du sein droit

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) blessure du grand  
pectoral droit par éclat de bombe

Les témoins de l'accident sont : (7) JEANNIERE Louis 35 rue des  
Fours à chaux Angers

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) PERDREAU  
à Angers indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à Angers, le 29 Juin 1940

Signature.

CHEVAL

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef de Gare  
en résidence à Angers-St-Laud

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Adjoint au Maire  
mairie de la commune de Angers  
donnons récépissé à M. CHEVAL Pierre, chef de gare à Angers

1° De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin  
à M. NAUDOT Paulin  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 14 heure 45

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Angers, le 29 Juin 1940



Exemplaire  
destiné  
à la Mairie

# SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

N° 32

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera : « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) TATUR Charles, Chef de Gare Ppal, Nantes-Etat déclare à M. le Maire de la commune de Nantes canton de Nantes

arrondissement de Nantes dép<sup>t</sup> de Loire-Inférieure conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 14 Juin 1940

à 22.50 heures, dans (2) près d'Orléans (Loiret)

à (3) NIDELET Emile, 47 ans, agent de la gare de Trappes, replié à Nantes-Etat - Service Exploitation.

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) replié de la gare d'Etampes, a été bombardé et s'est blessé en s'abritant dans un fossé "rapportées d'après les seules déclarations de la victime le 22 Juin 1940.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Contusion du thorax droit. 5 jours de repos

Les témoins de l'accident sont : (7) L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau.

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) AUPIAIS Cabinet Médical à Nantes-Etat indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Nantes-Etat, le 22 Juin 1940

Signature.

Signé: TATUR

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement en résidence à Exploitation à Nantes-P.O.

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné PAGEOT Auguste maire de la commune de Nantes

donnons récépissé à M TATUR Charles, Chef de Gare Principal à Nantes-Etat

1° De la déclaration de l'accident survenu le 14 Juin 1940 à NIDELET Emile, aiguilleur 2ème cl. de Trappes, replié à Nantes-Etat. qu'il a déposée ce jour à la mairie, à \_\_\_\_\_ heure

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signé : PAGEOT.

**SOUCHE**

# SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° \_\_\_\_\_

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) RAULT Henri, Chef de gare P<sup>al</sup> H.C. à Rennes déclare à M. le Maire de la commune de Rennes canton du dit

arrondissement du dit \_\_\_\_\_ dépt de I. et V.

conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 17 Juin 1940

vers 10 heures, dans (2) la gare de Rennes (Halle locale) à (3) NOE Jean, 54 ans, masculin, Brig. R. à Rennes, 87, rue de Châtillon

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) en voulant gagner l'abri sous le bombardement par avions, a glissé sur un carreau et est tombé.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Contusion hémithorax droit

Les témoins de l'accident sont : (7) L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) FROLEU 5, Avenue Janvier à Rennes indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Rennes le 25 Juin 1940

Signature \_\_\_\_\_

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef de Gare P<sup>al</sup> H.C. à Rennes en résidence à Rennes

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné \_\_\_\_\_  
mire de la commune de Rennes  
donnons récépissé à M RAULT Henri

1° De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin 1940  
à NOE Jean à Rennes, 87 rue de Châtillon  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 14 heure

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Rennes le 27 Juin 1940



Exemplaire  
à adresser  
à l'Arrondissement

# SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

N° 9

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) **GARIN**, Chef de gare à **St-Cyr-G.C.** déclare à M. le Maire de la commune de **Versailles** canton de **Versailles**

arrondissement de **Versailles Ouest** dép<sup>t</sup> de **Seine-et-Oise**

conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le **3 juin 1940**

à **14h.40** heures, dans (2) **la cour de la gare de St-Cyr-G.C. (Tranchée-Abri)**

à (3) **M. ORY Paul, Mle 148.698, 48 ans, facteur matériel Exploitation 1 bis, rue Marie Doffe à Clamart, sexe masculin**

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) **S'est trouvé à demi enterré à la suite de l'écroulement d'une partie de la tranchée-abris, provoqué par l'éclatement d'une torpille juste à l'entrée.**

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) **Commotion suite bombardement aérien.**

Les témoins de l'accident sont : (7) **M.M. CONIN et GEFFRAY**

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) \_\_\_\_\_ indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à **St-Cyr-G.C.**, le **6 juin 1940**

Signature.

Signé : **GARIN**

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le **Chef d'Arrondissement** en résidence à **Paris-Montparnasse**

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné

maire de la commune de **Versailles**

donnons récépissé à M. **GARIN Gustave**, chef de gare à **St-Cyr**

1° De la déclaration de l'accident survenu le **3 juin 1940**

à **Monsieur ORY Paul N° 148.698, 48 ans, 1 bis, rue Jean Marie** qu'il a déposée ce jour à la mairie, à **16** heures

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à **Versailles**, le **6 juin 1940**

Pour le Maire de Versailles

L'Adjoint délégué,

Signé :

# CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N°

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) GOUESNARD Alexandre, chef de gare à Vernon (Eure) déclare à M. le Maire de la commune de Vernon Eure

canton de Vernon Eure

arrondissement de Evreux dépt de Eure

conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 9 Juin 1940

à Oh.15 heures, dans (2) la gare de Vernon Eure

à (3) M. OZANNE Robert, facteur chef, Mle 140334

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Blessé par l'éclatement d'une bombe au cours du bombardement de la gare, Nuit du 8 au 9 Juin 1940.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

Eclats de bombe dans la figure, le bras gauche, contusion jambe gauche.

Les témoins de l'accident sont : (7)

M.M. GOUESNARD, Chef de gare, FONTAINE, DUMONT, PICARD et JOSSE agents de la gare.

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8)

indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Vernon Eure, le 29 Juillet 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le

en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné

maire de la commune de Vernon Eure

donnons récépissé à M. GOUESNARD Alexandre, chef de gare à Vernon Eure

1° De la déclaration de l'accident survenu le 9 Juin 1940

à M. OZANNE Robert facteur chef à Vernon Eure, Mle 140334

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à \_\_\_\_\_ heure

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Vernon Eure, le 29 Juillet 1940

P. le Maire

L'Adjoint :



Exemplaire  
destiné  
à la Mairie

# SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° \_\_\_\_\_

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Tracé, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898  
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) GARREAU Ernest, Chef de gare Principal  
déclare à M. le Maire de la commune de XVème Arrondissement  
canton du dit

arrondissement du dit dépt de (Seine)

conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 14 juin 1940

à 13 heures, dans (2) la gare de La Tave (Eure-et-Loir)

à (3) M. PASTEAU Lucien, 42 ans, masc., Brigadier Mes  
14, rue de Plaisance, Paris 14ème

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) A été blessé par bombardement aérien au cours du repliement.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) \_\_\_\_\_

A reçu des soins par le Service de la Croix-Rouge

Les témoins de l'accident sont : (7) \_\_\_\_\_

TOULIS, Homme d'équipe

180, rue de Paris à Vanves

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) LISSONDE  
Paris-Montparnasse indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Paris, le 4 juillet 1940

Signature.

Signé : GARREAU

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement  
en résidence à Paris-Montparnasse

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Le Maire du XVème Arrondissement  
mairie de la commune de \_\_\_\_\_  
donnons récépissé à M GARREAU Ernest

1° De la déclaration de l'accident survenu le 14 juin 1940  
à PASTEAU Lucien, 14, rue de Plaisance, Paris 14ème  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à \_\_\_\_\_ heure \_\_\_\_\_

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Paris le 5 juillet 1940

# CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N°

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) EUZEN Auguste Commis de 1<sup>ère</sup> cl. gare SOTTEVILLE  
déclare à M. le Maire de la commune de SOTTEVILLE  
canton de SOTTEVILLE  
arrondissement de ROUEN dépt de Seine-Inférieure  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 5 Juin 1940  
à 18. h40 heures, dans (2) la gare de SOTTEVILLE-local des Cond<sup>rs</sup>  
à (3) M. PAUMELLE Raymond Mle 164.656 chef de train à  
Fécamp Rue Boudry

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) bombardement aérien de la gare  
de SOTTEVILLE

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) plaies contuses  
de la tête par suite de bombardement

Les témoins de l'accident sont : (7) CRICQUIOCHE chef de train  
à Fécamp

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) MAUPAS  
à Fécamp indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à Sotteville, le 30 Juillet 1940

Signature.

EUZEN

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef de gare de FECAMP  
en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné BERTIN  
mairie de la commune de SOTTEVILLE  
donnons récépissé à M. EUZEN Commis de 1<sup>ère</sup> classe gare de SOTTEVILLE

1<sup>o</sup> De la déclaration de l'accident survenu le 5 Juin 1940  
à M. PAUMELLE Raymond Mle 164.656 chef de train à FECAMP  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 10 heure.

2<sup>o</sup> Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Sotteville, le 30 Juillet 1940



# CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N°

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898  
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) M. GASTINE Marcel, Chef de gare à Granville déclare à M. le Maire de la commune de Folligny canton de La Haye Pesnel arrondissement de Avranches dépt de la Manche conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 17 Juin 1940 à 15h.10 heures, dans (2) la gare de Folligny à (3) Mme PERON, demeurant à Folligny Service Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Bombardement de la gare de Folligny

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Contusions multiples

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) ROQUET La Haye Pesnel indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Granville, le 18 Juin 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement Expl. en résidence à Caen

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Jules BRILLET

maire de la commune de Folligny

donnons récépissé à M. GASTINE Marcel, Chef de gare à Granville

1° De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin 1940

à Mme PERON, Service Exploitation, demeurant à Folligny

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 12 heure

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Folligny, le 5 Juillet 1940

Signé : BRILLET

**DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)**

N°

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898  
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) **CHARTOIS Emile**  
déclare à M. le Maire de la commune de **DREUX**  
canton de **DREUX**  
arrondissement de **DREUX** dépt de **Eure et Loir**  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le **10 Juin 1940**  
à **7** heures, dans (2) **gare de Dreux**  
à (3) **PETITEAU Edouard 38 ans Chef de gare**  
**Malaunay - Exploitation**

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) **bombardements aériens**

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) **Très forte contusion région postérieure cuisse et jambe droite**

Les témoins de l'accident sont : (7) **LE BAEL Facteur-enr<sup>t</sup> Malaunay**  
**LAMBERT S/Chef de canton Rouen-R.G.**  
**LHEUREUX S/Chef de canton Malaunay**

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) **CATROUR**  
**Chateau-Gontier** indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à **Dreux**, le **28 Octobre 1940**

Signature.  
**CHARTOIS**

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le **Chef d'Arrondissement** en résidence à **Exploitation Paris-M.P.**

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

**RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL**

Nous soussigné  
maire de la commune de **DREUX**  
donnons récépissé à M **CHARTOIS Emile**  
1° De la déclaration de l'accident survenu le **10 juin 1940**  
à **PETITEAU Edouard**  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à **10** heures.

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à **Dreux**, le **29 octobre 1940**



Exemplaire  
destiné  
à la Mairie

## SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° \_\_\_\_\_

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898  
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) CHARTOIS Emile Chef de gare Dreux  
déclare à M. le Maire de la commune de Dreux  
canton de Dreux

arrondissement de Dreux dép<sup>t</sup> de Eure-et-Loir  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 10 Juin 1940

à 7 heures, dans (2) gare de Dreux  
à (3) PRE Gustave 41 ans sexe masculin 21 rue Boulay  
Paris, 17ème, Service Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5)

Bombardements aériens gare de Dreux

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

Plaie cuir chevelu, contusions jambe droite et genou  
gauche

Les témoins de l'accident sont : (7) L'accident n'ayant pas eu  
de témoin la présente déclaration est faite sous  
toute réserve des droits du Réseau

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) Illisible  
comme nom  
Paris indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à Dreux, le 8 Juillet 1940

Signature..

CHARTOIS

NOTA — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le \_\_\_\_\_  
en résidence à \_\_\_\_\_

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉGÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné \_\_\_\_\_

maire de la commune de Dreux  
donnons récépissé à M CHARTOIS Emile

1° De la déclaration de l'accident survenu le 10 Juin 1940  
à PRE Gustave  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 10 heure \_\_\_\_\_

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Dreux, le 9 Juillet 1940

# DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 70

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898  
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) GASTINE Marcel, Chef de gare GRANVILLE déclare à M. le Maire de la commune de FOLLIGNY canton de LA HAYE-PESNEL arrondissement de AVRANCHES dépt de la Manche conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 17 Juin 1940 à 15h10 heures, dans (2) la gare de Folligny à (3) M. QUELLEC, demeurant à Folligny.

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Bombardement de la gare de Folligny

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Plaie à la jambe gauche et contusions.

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) ROQUET La Haye-Pesnel indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Granville, le 18 Juin 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le \_\_\_\_\_ en résidence à \_\_\_\_\_

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Jules DRILLET  
maire de la commune de Folligny  
donnons récépissé à M. GASTINE Marcel, chef de gare à Granville

1° De la déclaration de l'accident survenu le 17 juin 1940  
à QUELLEC Pierre, garde-signaux, demeurant à Folligny  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 12 heures.

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Folligny, le Juillet 1940



Exemplaire  
à adresser  
à l'Arrondissement

# SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

N°

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) LEDOUX, Chef de gare à La Tave  
déclare à M. le Maire de la commune de St-Georges-s/Eure  
canton de Chartres

arrondissement de Chartres dép<sup>t</sup> de Eure-et-Loir

conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 14 Juin 1940

à 13 heures, dans (2) train d'évacuation près La Tave  
à (3) Mme QUENTIN Marie, 51 ans, préposée aux T.M. (Sce Exploitation) 8 rue de la Concorde à Chartres

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Blessée par éclats au cours d'un bombardement aérien.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Petit éclat s/cutané de la région scapulaire gauche  
Eclat minuscule s/cutané de main gauche

Les témoins de l'accident sont : (7)

Mme Bruneteau, commise de lère cl. à Chartres

Mme Bichon, factrice écritures à Chartres

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) VAILLANT à Chartres

indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Chartres, le 15 Juillet 1940

Signature.

LEDOUX

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement en résidence à Paris-Montparnasse (Sce Exploitation)

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné

THIEULLET

maire de la commune de St-Georges-sur-Eure

donnons récépissé à M. LEDOUX, chef de gare de La Tave

1° De la déclaration de l'accident survenu le 14 Juin 1940

à Mme QUENTIN Marie 51 ans, 8 rue de la Concorde à Chartres

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 10 heure

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à St-Georges-s/E le 18 Juillet 1940

THIEULLET.

Exemplaire  
à adresser  
à l'Arrondissement

# SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

N° 5

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) VERGES Maximin Chef de gare THOUARS déclare à M. le Maire de la commune de Thouars canton de Thouars

arrondissement de PARTHENAY dép<sup>t</sup> de 2 Sèvres conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 18 juin 1940

à 5,42 heures, dans (2) la gare de Thouars  
à (3) RAYMOND Gustave facteur-mixte mle 160587  
50 ans

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) blessé en service par suite de bombardement

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) blessures du coude droit par éclats de verre

Les témoins de l'accident sont : (7) \_\_\_\_\_

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) Perrault de Thouars indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Thouars, le 19 juin 1940

Signature.  
**VERGES**

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le \_\_\_\_\_ en résidence à \_\_\_\_\_

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Président de la délégation spéciale  
mairie de la commune de Thouars  
donnons récépissé à M VERGES Maximin Chef de gare à Thouars

1° De la déclaration de l'accident survenu le 18 juin 1940  
à RAYMOND Gustave facteur-mixte à Thouars mle 160.587  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 15 heures.

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Thouars, le 19 juin 1940



Exemplaire  
à adresser  
à l'Arrondissement

# SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° \_\_\_\_\_

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898)

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906.

Le soussigné (1) DUCHESNE Emile Chef de gare de Mantes G déclare à M. le Maire de la commune de MANTES canton de MANTES

arrondissement de Mantes dép<sup>t</sup> de Seine-et-Oise

conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 8 juin 1940

à 9h50 heures, dans (2) la gare de Mantes-G.

à (3) M. REBOURS Auguste, 45 ans, masculin, 9 rue Paul Bert MALAKOFF, Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5)

Bombardement aérien de la gare de Mantes.G.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

Plaie du cuir chevelu

Incapacité 4 jours

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) DESPRAT Cabinet médical MANTES.G indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Mantes, le 16 juillet 1940

Signature.

Signé: DUCHESNE

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement en résidence à EXPLOITATION Paris-St-Lazare

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné GOUST Auguste maire de la commune de Mantes.G donnons récépissé à M. DUCHESNE Emile Chef de gare Mantes-G.

1° De la déclaration de l'accident survenu le 8 juin 1940 à M. REBOURS mle 148.686 8 rue Paul Bert 9 Malakoff (Seine) qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 11 heures.

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Mantes-G, le 16 juillet 1940

Signé:...

Exemplaire  
destiné  
à la Mairie

# SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera : « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898  
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) **CHARTOIS Emile, Chef de gare à Dreux**  
déclare à M. le Maire de la commune de **Dreux**  
canton de **Dreux**

arrondissement de **Dreux** dép<sup>t</sup> de **Eure-et-Loir**  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le **10 Juin 1940**

à **6h.43** heures, dans (2) **gare de Dreux**  
à (3) **ROUSSEAU Adrien 31 ans sexe masculin**

**10, rue Le Menestrel, Dreux, Service Exploitation**

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) **bombardements aériens**

**Rapportée d'après les seules déclarations de**  
**la victime faites le 10 Juin 1940.**

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

**Contusions multiples de la poitrine**

Les témoins de l'accident sont : (7) **l'accident n'ayant pas eu de témoins la présente**  
**déclaration est faite sous toutes réserves des droits**  
**du Réseau.**

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) **certificat**

**non délivré, faute de Docteur** indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à **Dreux**, le **5 Juillet 1940.**

Signature.  
**CHARTOIS**

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le \_\_\_\_\_  
en résidence à \_\_\_\_\_

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné \_\_\_\_\_  
mairie de la commune de **Dreux**

donnons récépissé à M. **CHARTOIS Emile, Chef de gare à Dreux**

1° De la déclaration de l'accident survenu le **10 Juin 1940**

à **Dreux.**

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à \_\_\_\_\_ heure

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à **Dreux**, le **8 Juillet 1940**

Signé : ....



SOUCHE

## SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° \_\_\_\_\_

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898  
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) M. HELENE Albert, chef de gare Ppal à Achères  
déclare à M. le Maire de la commune de Chartres  
canton de du dit  
arrondissement de Chartres dépt de Eure-et-Loir  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 14 Juin 1940  
à 0 heures, dans (2) la gare de Chartres  
à (3) M. SATURNIN Elie 49 ans sexe masculin demeurant à Achères  
82 route de Poissy - Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) blessé au cours d'un bombardement  
aérien.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) contusion lombaire

Les témoins de l'accident sont : (7) \_\_\_\_\_

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) FERNIQUE  
à Poissy indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à Achères le 7 Août 1940

Signature.  
HELENE

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le \_\_\_\_\_  
en résidence à \_\_\_\_\_

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné \_\_\_\_\_  
mairie de la commune de Chartres  
donnons récépissé à M HELENE Albert, chef de gare Ppal à Achères

1° De la déclaration de l'accident survenu le 14 Juin 1940  
à M. SATURNIN Elie, 82 route de Poissy à Achères  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 11 heure.

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Chartres le 12 Août 1940

P. le Sénateur Maire  
l'Adjoint délégué

SOUCHE

## SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 10

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Tracé, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) GARIN Gustave, chef de gare à St-Cyr G.C. déclare à M. le Maire de la commune de Versailles canton de Versailles

arrondissement de Versailles Ouest dépt de Seine-et-Oise conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 3 Juin 1940

à 14.40 heures, dans (2) les voies de la station magasin de St-Cyr à (3) M. SEHET Emile, facteur enreg<sup>t</sup>, Mle 198075 - Exploitation-44 ans, sexe masculin - 8 rue Molière à Porchefontaine

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Abrité sous un wagon lors d'un bombardement aérien a été atteint par un éclat de bombes au pied gauche.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Eclat de bombe pied droit et veine coupée.

Les témoins de l'accident sont : (7) CHAILLON, homme d'équipe

10, rue St-Simon à Versailles  
SEHET, facteur enreg<sup>t</sup>, 8, rue Molière à Porchefontaine  
Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) ROUSSILLE à Versailles indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à St-Cyr le 6 Juin 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement en résidence à Paris Montparnasse

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné maire de la commune de Versailles donnons récépissé à M GARIN Gustave, chef de gare de St-Cyr

1° De la déclaration de l'accident survenu le 3 Juin 1940 à M. SEHET Emile, Mle 193075, 44 ans, 8 rue Molière qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 16 heures

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Versailles le 6 Juin 1940



DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 1

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898  
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité  
et résidence de l'agent déclara-  
rant.

(2) Indiquer le lieu précis où  
s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, pré-  
noms, âge, sexe, adresse et  
service auquel appartient la  
victime (Direction, Exploita-  
tion, Matériel et Traction,  
Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le tra-  
vail, le fait qui a occasionné  
l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu  
de témoin, on ajoutera « rap-  
portées d'après les seules dé-  
clarations de la victime faites  
le... ».

(6) Préciser la nature des  
blessures, fracture de la jam-  
be, contusions, lésions inter-  
nes, asphyxie, etc... Préciser  
s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, pro-  
fessions et adresses. Si l'acci-  
dent n'a pas eu de témoin, on  
portera la mention : « L'acci-  
dent n'ayant pas eu de té-  
moin, la présente déclaration  
est faite sous toutes réserves  
des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) AUVRAY Georges Chef de gare à Pont-Author  
déclare à M. le Maire de la commune de Freneuse sur Risle  
canton de Montfort sur Risle  
arrondissement de Pont-Audemer dépt de Eure  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 15 Juin 1940  
à 2 heures, dans (2) Freneuse sur Risle  
à (3) M. SEVENO Joseph 29 ans, masculin  
Elbeuf St-Aubin Service Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) chute de bicyclette

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Plaies à la  
face, aux mains et coudes

Les témoins de l'accident sont : (7) M. PESLERBE, facteur enreg<sup>t</sup>  
à Bourgheroulde Thuit Hébert

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) DELONGE  
à Vire Calvados indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à Pont-Author, le 19 Août 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le  
en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modi-  
fié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application  
de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné CAVALIER, Conseiller M<sup>al</sup> ff<sup>on</sup> de  
maire de la commune de Freneuse sur Risle  
donnons récépissé à M. AUVRAY Georges

1° De la déclaration de l'accident survenu le 15 Juin 1940  
à M. SEVENO Joseph d'Elbeuf St-Aubin  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 12 heure

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Freneuse s/Risle, le 19 Août 1940

Exemplaire  
à adresser  
à l'Arrondissement

# SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

N°

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

Le soussigné **DUCHESNE Emile** Chef de gare **MANTES-G.** déclare à M. le Maire de la commune de **MANTES-G.** canton de **MANTES-G.**

arrondissement de **MANTES-G.** dépt de **S. & O.**

conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le **8 Juin 1940**

à **9 h 50** heures, dans **la gare de MANTES-GASSICOURT**

à **Mme SICARD Alice, 48 ans, féminin, Rue Emile Zola B.M. Mantes-Gassicourt, Exploitation**

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : **(5) par éclats de bombes lors du bombardement de la gare par avions**

L'accident a produit les blessures suivantes : **(6) Extraction Arrêt du 6 Juillet au 20 Juillet 1940**

Les témoins de l'accident sont : (7)

**Néant**

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur **(8) DESPRAT Cabinet médical MANTES-G.** indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à **Mantes-G.**, le **15 Juillet 1940**

Signature.  
**DUCHESNE**

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur **Chef d'Arrondissement Exploitation Paris-St-Lazare** en résidence

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné **GOUST Auguste** maire de la commune de **MANTES-G.**

donnons récépissé à **M. Emile DUCHESNE** Chef de gare **MANTES-G.**

1° De la déclaration de l'accident survenu le **8 Juin 1940**

**Mme SICARD Alice Rue Emile Zola B.M. Mantes-G.**

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à **9 h 50** heure

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à **Mantes-G.**, le **15 Juillet 1940**

**GOUST**





N° 7

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Trac­tion, Voie et Bâti­ments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rap­portées d'après les seules dé­clarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jam­be, contusions, lésions inter­nes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, pro­fessions et adresses. Si l'acci­dent n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'acci­dent n'ayant pas eu de té­moin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) VERGES Maximin Chef de gare Thouars déclare à M. le Maire de la commune de Thouars canton de Thouars

arrondissement de Parthenay dép<sup>s</sup> des 2 Sèvres

conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 18 juin 1940

à 5,42 heures, dans (2) la gare de Thouars

à (3) SOLAS s/ chef de gare mle 174486  
44 ans

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) blessé par suite de bombardement.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) \_\_\_\_\_

plaie du coude et de l'avant-bras droit

Les témoins de l'accident sont : (7) \_\_\_\_\_

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) \_\_\_\_\_

indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Thouars le 18 juin 1940

Signature.

VERGES.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le \_\_\_\_\_ en résidence à \_\_\_\_\_

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Président de la délégation spéciale  
mairie de la commune de Thouars

donnons récépissé à M Solas s/chef de gare mle 174486

1° De la déclaration de l'accident survenu le 18 juin 1940 à 5 h.42  
à Thouars

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 15 heures

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Thouars le 18 juin 1940

signé : LEGENDRE



Exemplaire  
destiné  
à la Mairie

# SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Tracé, Voie et Bâtimens).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera les rapports d'après les seules déclarations de la victime faites le...

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) GUITTARD André, Chef de Gare à Poissy déclare à M. le Maire de la commune de Le Perray canton de RAMBOUILLET

arrondissement de du dit dép<sup>t</sup> de Seine-et-Oise conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 12 juin 1940

à 18 heures ~~entre~~ entre LE PERRY et RAMBOUILLET

à (3) M. TEYCHENNE Paul, 47 ans, demeurant 25 bis, rue des Annonciades à Meulan (Seine-et-Oise) Service EXPLOITATION

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5)

Bombardement par avion dans le train de repliement.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

Eclats multiples au dos et à la tête.

Les témoins de l'accident sont : (7)

BOUBENNEC, Commis de 2ème classe à la gare de POISSY

HUET,

-d°-

-d°-

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) DERVAUX à POISSY (S. et O.) indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à PARIS, le 30 juillet 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le

en résidence à (A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Ernest BONNAMY,  
mairie de la commune de LE PERRY  
donnons récépissé à M. GUITTARD, Chef de gare POISSY

1° De la déclaration de l'accident survenu le 12 juin 1940  
à TEYCHENNE Paul  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 16 heure

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à LE PERRY, le 5 août 1940

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N°

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) MIGNOT, s/Chef de bureau à Sotteville  
déclare à M. le Maire de la commune de Sotteville  
canton de Sotteville  
arrondissement de Rouen dép<sup>t</sup> de Seine-Inférieure  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 5 Juin 1940  
à 18h45 heures, dans (2) la gare de Sotteville poste D bis  
à (3) M. THUREAU Auguste 48 ans, 4 rue Victor Bertel à Sotteville  
aiguilleur de 1ère classe

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) Bombardement aérien

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

Plaies de la face contusions multiples

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) BREUILLET  
médecin major indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à Sotteville, le 3 Août 1940

Signature.

MIGNOT

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le  
en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné

maire de la commune de Sotteville

donnons récépissé à M MIGNOT s/chef de bureau gare Sotteville

1° De la déclaration de l'accident survenu le 5 Juin 1940  
à M. THUREAU Auguste aiguilleur 1ère classe 4 rue Victor Bertel à Sotteville  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 11 heure 1/2.

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Sotteville, le 3 Août 1940



Exemplaire  
destiné  
à la Mairie

# SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° \_\_\_\_\_

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera : « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898  
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) AMELINE Jules, chef de gare Evreux Embt  
déclare à M. le Maire de la commune de Evreux  
canton de dit

arrondissement de dit dép<sup>t</sup> de Eure  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 9 Juin 1940

à 19.25 heures, dans (2) la gare d'Evreux Embt  
à (3) TOURON Jean, 47 ans, masculin, rue St-Germain Evreux  
homme d'équipe wagonnier, exploitation, gare d'Evreux

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) bombardement gare d'Evreux par  
l'aviation allemande.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) fracture de la clavicule gauche

Les témoins de l'accident sont : (7) l'accident n'ayant pas eu de  
témoin, la présente déclaration est faite sous toutes  
réserves des droits du réseau

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) PICHARD  
4 Bd Jules Janin Evreux indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à Evreux, le 31 Juillet 1940

Signature.  
Signé : AMELINE

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement  
en résidence à Paris St-Lazare

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné \_\_\_\_\_ Adjoint au  
mairie de la commune de Maire d'Evreux  
donnons récépissé à M le chef de gare d'Evreux Embt

1° De la déclaration de l'accident survenu le 9 juin 1940 19 h  
à M. TOURON Jean, 47 ans, rue St-Germain Evreux  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 15 heures 30

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Evreux, le 31 Juillet 1940

Exemplaire  
à adresser  
à l'Arrondissement

# SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

N° \_\_\_\_\_  
(1) Nom, prénoms, qualité  
et résidence de l'agent déclara-  
rant.

(2) Indiquer le lieu précis où  
s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, pré-  
noms, âge, sexe, adresse et  
service auquel appartient la  
victime (Direction, Exploita-  
tion, Matériel et Traction,  
Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le tra-  
vail, le fait qui a occasionné  
l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu  
de témoin, on ajoutera « rap-  
portées d'après les seules dé-  
clarations de la victime faites  
le... ».

(6) Préciser la nature des  
blessures, fracture de la jam-  
be, contusions, lésions inter-  
nes, asphyxie, etc... Préciser  
s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, pro-  
fessions et adresses. Si l'acci-  
dent n'a pas eu de témoin, on  
portera la mention : « L'acci-  
dent n'ayant pas eu de té-  
moin, la présente déclaration  
est faite sous toutes réserves  
des droits de la S. N. C. F. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) EUZEN Auguste, Commis de lère cl. gare de  
déclare à M. le Maire de la commune de Sotteville  
canton de Sotteville  
arrondissement de Rouen dép<sup>t</sup> de Seine-Inf.  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 5 juin 1940  
à 18h.40 heures, dans (2) la gare de Sotteville-local des conduc-  
à (3) TRICOTTET Victor, Charles, 49 ans - 58, rue Porte aux  
Saints à Mantes - chef de train à la résidence de Paris-St-  
Lazare

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5)

Bombe d'avion lors du bombardement de la gare de  
Sotteville.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

Plaie contuse arcade zygomatique droite

-d°- région temporo-parietal gauche, petite plaie

Les témoins de l'accident sont : (7) du cuir chevelu

"

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) DESPRAT  
à Mantes indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à Sotteville, le 18 juillet 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le \_\_\_\_\_  
en résidence à \_\_\_\_\_

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modi-  
fié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application  
de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné BERTIN

maire de la commune de Sotteville

donnons récépissé à M EUZEN, Commis de lère classe, gare de Sotteville

1° De la déclaration de l'accident survenu le 5 juin 1940

à M. TRICOTTET Victor, Charles, chef de train à Paris-St-Lazare  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 16h.00 heure.

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Sotteville, le 18 juillet 1940



Exemplaire  
à adresser  
à l'Arrondissement.

-Faits de guerre-

## CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

# DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 58

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) M. GASTINE, Marcel - Chef de gare  
déclare à M. le Maire de la commune de Folligny Granville  
canton de La Haye Pesnel  
arrondissement de Avranches dépt de la Manche  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 17 Juin 1940  
à 15.10 heures, dans (2) la gare de Folligny  
à (3) M. TRILLON, Adolphe - 53 ans - demeurant à Caen -  
Service Exploitation -

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) Bombardement de la gare de  
Folligny -

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) blessures à la  
cuisse droite, dans dos côté droit, et à la main  
droite -

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8)

indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à GRANVILLE, le 18 Juin 1940

Signature.

GASTINE.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrt. Exploitation  
en résidence à CAEN

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Jules DRILLET  
maire de la commune de Folligny  
donnons récépissé à M. GASTINE, Marcel - Chef de gare à Granville

1° De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin 1940  
à la gare de Folligny à M. TRILLON Adolphe - 53 ans - Service Exploitation  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à douze heures demeurant à Caen -

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à FOLLIGNY, le 5 Juillet 1940

Signature: DRILLET.

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(1) Nom, prenom, qualité  
et résidence de l'agent déclara-  
rant.

(2) Indiquer le lieu précis où  
s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, pré-  
noms, âge, sexe, adresse et  
service auquel appartient la  
victime (Direction, Exploita-  
tion, Matériel et Fraction,  
Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le tra-  
vail, le fait qui a occasionné  
l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu  
de témoin, on ajoutera « rap-  
portées d'après les seules dé-  
clarations de la victime faites  
le... ».

(6) Préciser la nature des  
blessures, fracture de la jam-  
be, contusions, lésions inter-  
nes, asphyxie, etc... Préciser  
s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, pro-  
fessions et adresses. Si l'acci-  
dent n'a pas eu de témoin, on  
portera la mention : « L'acci-  
dent n'ayant pas eu de té-  
moin, la présente déclaration  
est faite sous toutes réserves  
des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898  
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) C I T E A U, Chef de gare à CHARTRES  
déclare à M. le Maire de la commune de Chartres  
canton de Chartres - Nord  
arrondissement de Chartres-nord dép<sup>t</sup> de Eure-et-Loir  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 14 juin 1940  
à 17 heures, dans (2) la gare de Chartres  
à (3) M. TRUCAS Emmanuel, 48 ans, demeurant à Lèves par Chartres  
(Service Exploitation)

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) a été blessé par éclats de bombe,  
lors du bombardement aérien du 14 juin 1940

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Quadruple plaie de la région lombodorsale droite

Les témoins de l'accident sont : (7) DUPUIS,  
Conducteur à Chartres.

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) PERRAULT  
Médecin de Thouars indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à Chartres, le 15 Juillet 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le \_\_\_\_\_  
en résidence à \_\_\_\_\_

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modi-  
fié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application  
de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné \_\_\_\_\_  
maire de la commune de CHARTRES  
donnons récépissé à M. CITEAU, Chef de gare à Chartres

1° De la déclaration de l'accident survenu le 14 juin 1940  
à M. TRUCAS Emmanuel, 48 ans, demeurant à Lèves  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 10 heure 30

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Chartres, le 16 juillet 1940



DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° \_\_\_\_\_

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) Rimasson Léon, chef de gare à Vire  
déclare à M. le Maire de la commune de Tolligny  
canton de La Haye - Lesnel  
arrondissement de Avranches dép<sup>t</sup> de la Manche  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 17 juin 1940  
à 15<sup>h</sup> 30 heures, dans (2) la gare de Tolligny  
à (3) Monsieur Turquet René, 44 ans, domicilié Avenue de la gare de Neuville près Vire du S<sup>e</sup> Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Je me blesse au visage par des éclats de bombe au cours d'un bombardement aérien.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

Plaies de la face par éclats d'obus.

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8)

indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement en résidence à Caen

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Maire  
maire de la commune de Tolligny  
donnons récépissé à M. Rimasson Léon, chef de gare à Vire  
1° De la déclaration de l'accident survenu le 17 juin 1940  
à M. Turquet René, chef de train à Vire  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à \_\_\_\_\_ heure

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Tolligny, le 25 juin 1940

Exemplaire  
destiné  
à la Mairie

## SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

## DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° \_\_\_\_\_

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. ».

(8) Nom et adresse,

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) RAULT Henri, chef de gare Ppal Rennes déclare à M. le Maire de la commune de Rennes canton du dit

arrondissement de Rennes dép<sup>t</sup> de Ille-et-Vilaine

conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 17 juin 1940

à 10 h. 7 heures, dans (2) la gare de Rennes

à (3) VASSEUR Désiré, 46 ans - masculin, 14 Boulevard Beaumont ; Rennes, Chef de Train - Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Bombardement de la gare de triage.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Plaie contuse cuisse droite

7 jours

Les témoins de l'accident sont : (7) \_\_\_\_\_

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) \_\_\_\_\_

indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Rennes, le 21 juin 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef de gare Ppal en résidence à Rennes

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné \_\_\_\_\_

maire de la commune de Rennes

donnons récépissé à M RAULT Henri chef de gare Ppal Rennes

1° De la déclaration de l'accident survenu le 17 juin 1940

à VASSEUR Désiré, 14 Bd Beaumont à Rennes

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 14 heures

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Rennes, le 27 juin 1940

P.le Maire  
l'Adjoint délégué  
Signé..



DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 15

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) PINEL Georges Chef de gare  
déclare à M. le Maire de la commune de Folligny  
canton de Avranches  
arrondissement de Coutances dép<sup>t</sup> de la Manche  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 17 Juin 1940  
à 15 h. 10 heures, dans (2) la gare de Folligny  
à (3) VIMOND René-Joseph, 44 ans, masculin, demeurant  
à St-Nicolas près Granville - Exploitation -

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) bombardement de Folligny

Plaies contuses du membre supérieur gauche.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) LEPORT  
Médecin à Granville indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à Folligny, le 18 Juin 1940

Signature.

Signé : PINEL

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le

en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné DRILLET Jules  
mairie de la commune de Folligny  
donnons récépissé à M PINEL Georges Chef de gare

1° De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin 1940  
à VIMOND René Joseph, 44 ans, masculin demeurant à St-Nicolas près Granville  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 15 heure

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Folligny, le 18 Juin 1940

Signé: DRILLET

# DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 8

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) VERGES Maximin, Chef de gare Thouars déclare à M. le Maire de la commune de Thouars canton de Thouars arrondissement de Parthenay dépt de Deux Sèvres conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 5 Juin 1940 à 9 heures, dans (2) la gare de Sotteville à (3) Mme VINCENT Reinette, sexe féminin, Mle. 179.147 préposée travaux manuels à Sotteville

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) blessée en service au cours d'un bombardement.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) plaies du cuir chevelu et de la jambe gauche.

Les témoins de l'accident sont : (7) \_\_\_\_\_

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) PERRAULT à Thouars indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Thouars, le 19 Juin 1940

Signature.

VERGES

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le \_\_\_\_\_ en résidence à \_\_\_\_\_

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

## RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Président de la délégation spéciale maire de la commune de Thouars donnons récépissé à Mme VINCENT Reinette

1° De la déclaration de l'accident survenu le 5 Juin 1940 à Sotteville

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 15 heure

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Thouars, le 19 Juin 1940

Signé: LEGENDRE



DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 63

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898  
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité  
et résidence de l'agent déclara-  
rant.

(2) Indiquer le lieu précis où  
s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, pré-  
noms, âge, sexe, adresse et  
service auquel appartient la  
victime (Direction, Exploita-  
tion, Matériel et Traction,  
Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le tra-  
vail, le fait qui a occasionné  
l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu  
de témoin, on ajoutera « rap-  
portées d'après les seules dé-  
clarations de la victime faites  
le... ».

(6) Préciser la nature des  
blessures, fracture de la jam-  
be, contusions, lésions inter-  
nes, asphyxie, etc... Préciser  
s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, pro-  
fessions et adresses. Si l'acci-  
dent n'a pas eu de témoin, on  
portera la mention : « L'acci-  
dent n'ayant pas eu de té-  
moin, la présente déclaration  
est faite sous toutes réserves  
des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) M. GASTINE Marcel - Chef de Gare -  
déclare à M. le Maire de la commune de Folligny Granville  
canton de La Haye Pesnel  
arrondissement de Avranches dépt de la Manche  
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des  
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné  
une incapacité de travail est survenu le 17 Juin 1940  
à 15.10 heures, dans (2) la gare de Folligny  
à (3) M. VINIACOURT, Marcel - 43 ans - demeurant à  
Folligny - Service Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les  
circonstances suivantes : (5) Bombardement de la gare de  
Folligny -

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)  
Contusions multiples intéressant surtout  
l'épaule gauche.

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) LEPORT  
à Granville indiquant l'état de la victime, les suites  
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le  
résultat définitif.

Fait à GRANVILLE, le 18 Juin 1940

Signature.  
GASTINE.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrt-Exploitation  
en résidence à CARN

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modi-  
fié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application  
de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Jules DRILLET  
maire de la commune de Folligny  
donnons récépissé à M. GASTINE Marcel - Chef de gare à Granville -

1° De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin 1940  
à M. VINIACOURT, Marcel - 43 ans - demeurant à Folligny - Service EXPL.  
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 12 heures.

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à FOLLIGNY, le 5 Juillet 1940 -

signature : DRILLET.