Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 12.10.2023

Assuré (Victime)

Nom: POIRET
Prenom: ELOUAN
Date de naissance: 06.12.2008
Téléphone: 0626828997
Email: laurelinepoiret@gmail.com
Adresse: 123 IMPASSE DE LA SAULSE
Code Postal: 60134
Ville: MONTREUIL SUR THERAIN
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: POIRET
Prenom: LAURELINE
Email: laurelinepoiret@gmail.com
Telephone: 0626828997
Adresse: 123 IMPASSE DE LA SAULSE
Code Postal: 60134
Ville: MONTREUIL SUR THERAIN

Accident

Date: 08.10.2023
Heure: 12:25
Lieu: L ISLE ADAM
Nature de l'activité: Olympiades (tous petits jeux)
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Récupération par les parents
Circonstance: Lors d'un jeu de ballon il s'est tordu le doigt
Dommages / Nature des lésions: Hématome annulaire droit

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 12.10.2023
Organisation: AGSE
Prénom: AUGUSTIN
Nom: HERTZ
Groupe: GPE 1E L ISLE ADAM
Fonction: CHEF DE GROUPE