



Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 18.10.2023

Assuré (Victime)

Nom: DA SILVA RIBEIRO Prenom: DAVID Date de naissance: 04.03.2011
Téléphone: None Email: /
Adresse: 19 ALLEE DE LA TRAVERSIERE Code Postal: 91340 Ville: OLLAINVILLE
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: SA SILVA RIBEIRO Prenom: NC
Email: zeza1982@live.com.pt Telephone: 0761301147
Adresse: 19 ALLEE TRAVERSIERE Code Postal: 91340 Ville: OLLAINVILLE

Accident

Date: 14.10.2023 Heure: 17:00 Lieu: PARC D'ARNY
Nature de l'activité: Olympiades (tous petits jeux) Mode transport du blessé: Autre
Intervention chirurgicale Non Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0 Suite Récupération par les parents
Circonstance: A pris une branche lors d'un jeu
Dommages / Nature des lésions: Paupière gauche gonflée

Signature du déclarant

Fait à: / Fait le: 18.10.2023 Organisation: AGSE
Prénom: NICOLAS Nom: PITTI Groupe: GPE 1E VAL D YVETTE
Fonction: CHEF DE GROUPE