Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 17.01.2024

Assuré (Victime)

Nom: FALLOU-JANVRAIS
Prenom: MANON
Date de naissance: 04.04.2003
Téléphone: 0674536988
Email: manonfj45@gmail.com
Adresse: 161 RUE DU POIRIER ROND
Code Postal: 45000
Ville: ORLEANS
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: FALLOU-JANVRAIS
Prenom: MANON
Email: manonfj45@gmail.com
Téléphone: 0674536988
Adresse: 161 RUE DU POIRIER ROND
Code Postal: 45000
Ville: ORLEANS

Accident

Date: 04.01.2024
Heure: 15:00
Lieu: 41300 SOUESMES
Nature de l'activité: Olympiades (tous petits jeux)
Mode transport du blessé: Autre
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: Manon s'est tordue la cheville lors d'un jeu
Dommages / Nature des lésions: Cheville enflée et douloureuse

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 17.01.2024
Organisation: AGSE
Prénom: CATHERINE
Nom: ZUNDEL
Groupe: CEP LOUVETISME
Fonction: MESTRE DE CAMP