Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 15.10.2024

Assuré (Victime)

Nom: VARUPENNE
Prenom: Isaure
Date de naissance: 06.04.2012
Téléphone: None
Email: /
Adresse: 22 rue Georget
Code Postal: 37000
Ville: Tours
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: VARUPENNE
Prenom: Marie-Marthe
Email: cmm.varupenne@gmail.com
Téléphone: 0661613439
Adresse: 22 rue Georget
Code Postal: 37000
Ville: Tours

Accident

Date: 13.10.2024
Heure: 15:00
Lieu: Rochecorbon
Nature de l'activité: Autre
Mode transport du blessé: Aucun
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Récupération par les parents
Circonstance: Entorse lors du we de patrouille, activité we vélo
Dommages / Nature des lésions: entorse

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 15.10.2024
Organisation: AGSE
Prénom: Hélène
Nom: SENTIS
Groupe: GPE 2e TOURS
Fonction: CHEF_GROUPE