# Déclaration de sinistre

**Individuelle Accident Scout**

Paris, le 20.03.2024

## Assuré (Victime)

Nom: AGAR
Prenom: FRANCOIS
Date de naissance: 25.02.2004
Téléphone: 0669319633
Email: guillaumleroy.22@gmail.com
Adresse: 33 B AVENUE DE LA REVOLUTION
Code Postal: 87000
Ville: LIMOGES
Numéro contrat: AT880039

## Parents (ou personne responsable)

Nom:
Prenom:
Email:
Téléphone:
Adresse:
Code Postal:
Ville:

## Accident

Date: 03.03.2024
Heure: 15:40
Lieu: 29820 GUILERS
Nature de l'activité: Olympiades (tous petits jeux)
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: Lors d'un jeu il s'est mal réceptionné
Dommages / Nature des lésions: Luxation épaule gauche

## Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 20.03.2024
Organisation: AGSE
Prénom: CECILE
Nom: MOREAU
Groupe: CEPL
Fonction: MESTRE DE CAMP