Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 11.07.2024

Assuré (Victime)

Nom: GAILLARD
Prenom: Mathilde
Date de naissance: 06.07.2011
Téléphone: 0651345498
Email: patrice.gaillard@laposte.net
Adresse: 415 route d'espeluche
Code Postal: 26780
Ville: Allan
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: GAILLARD
Prenom: Patrice
Email: patrice.gaillard@laposte.net
Téléphone: 0645657373
Adresse: 415 route d'espeluche
Code Postal: 26780
Ville: Allan

Accident

Date: 10.07.2024
Heure: 09:05
Lieu: Abbaye d'hautecombe
Nature de l'activité: Installation/Froissartage
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: en coupant un arbre celui ci est tombé et a roulé et coincé son pied entre 2 rondins
Dommages / Nature des lésions: pb à la cheville

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 11.07.2024
Organisation: AGSE
Prénom: Isabelle
Nom: LAUTIER
Groupe: GPE 2e MONTELIMAR
Fonction: CHEF_GROUPE