Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 12.07.2024

Assuré (Victime)

Nom: LENFANT
Prenom: Bertille
Date de naissance: 19.12.2013
Téléphone: 0660949417
Email: benoistlenfant@gmail.com
Adresse: 38 AVENUE SCUDERI
Code Postal: 06100
Ville: NICE
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: LENFANT
Prenom: Benoist
Email: benoistlenfant@gmail.com
Téléphone: 0660949417
Adresse: 38 avenue Scudéry
Code Postal: 06100
Ville: NICE

Accident

Date: 12.07.2024
Heure: 17:00
Lieu: Lieu de camp - route de Castellane - MONS (Var)
Nature de l'activité: Installation/Froissartage
Mode transport du blessé: SAMU
Intervention chirurgicale Aux urgences
Point de suture 2
Hospitalisation (jours) 1
Suite Retour au camp
Circonstance: Entaille au pouce lors des installations
Dommages / Nature des lésions: Coupure pouce

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 12.07.2024
Organisation: AGSE
Prénom: Marion
Nom: FAURE
Groupe: GPE 4e NICE
Fonction: CHEF_GROUPE