Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 13.07.2024

Assuré (Victime)

Nom: MOREAU
Prenom: Marie-Liesse
Date de naissance: 01.05.2011
Téléphone: 0667278748
Email: mebmoreau@gmail.com
Adresse: 18 rue de l'abbé Giraudet
Code Postal: 85600
Ville: Saint Hilaire de Loulay
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: MOREAU
Prenom: Xavier Marie
Email: mebmoreau@laposte.net
Téléphone: 0667278748
Adresse: 18 rue de l'Abbé Giraudet
Code Postal: 85600
Ville: St Hilaire de Loulay

Accident

Date: 12.07.2024
Heure: 14:54
Lieu: la foret pavée 44520. Moisdon la riviere
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: 09/07: accident. Perche de tente qui a cédé. chute de la guide sur le poignet 10/07 rdv de médecin annulé 12/07 visite aux urgences
Dommages / Nature des lésions: Poignet droit enflé et rouge. Difficulté à le bouger. Antécédent: poignet cassé à la Toussaint 2023

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 13.07.2024
Organisation: AGSE
Prénom: Claire
Nom: DE CAMBOURG
Groupe: GPE 2e MONTAIGU
Fonction: CHEF_GROUPE