



Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 16.07.2024

Assuré (Victime)

Nom: CHAMPETIER DE RIBES Prenom: BAUDOUIN Date de naissance: 15.06.2012
Téléphone: 0663090328 Email: ac.chderibes@gmail.com
Adresse: 47 ROUTE NATIONALE 7 Code Postal: 69570 Ville: DARDILLY
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: CHAMPETIER DE RIBES Prenom: ANNE CHARLOTTE
Email: ac.chderibes@gmail.com Téléphone: 0663090328
Adresse: 47 ROUTE NATIONALE 7 Code Postal: 69570 Ville: DARDILLY

Accident

Date: 13.07.2024 Heure: 12:00 Lieu: GLAREINS LAPEYROUSE 01270
Nature de l'activité: Installation/Froissartage Mode transport du blessé: Aucun
Intervention chirurgicale Non Point de suture 2
Hospitalisation (jours) 0 Suite Récupération par les parents
Circonstance: BAUDOUIN S'EST MIS UN COUP DE HACHETTE DANS LA CHEVILLE / PIED IL A ETE RECOUSU DE DEUX POINTS DE SUTURE
Dommages / Nature des lésions: IL A ETE RECOUSU DE DEUX POINTS DE SUTURE

Signature du déclarant

Fait à: / Fait le: 16.07.2024 Organisation: AGSE
Prénom: DAMIEN Nom: TAVERNIER Groupe: GPE 1re ECULLY DARDILLY
Fonction: CHEF_GROUPE