Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 18.07.2024

Assuré (Victime)

Nom: MOUCADEL
Prenom: Gaspard
Date de naissance: 29.08.2011
Téléphone: None
Email: /
Adresse: Chemin de la guerine
Code Postal: 13300
Ville: Salon de Provence
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: MOUCADEL
Prenom: Albane
Email: albanemoucadel@yahoo.fr
Téléphone: 0667329392
Adresse: Chemin de la guerine
Code Postal: 13300
Ville: Salon de Provence

Accident

Date: 17.07.2024
Heure: 17:45
Lieu: 2 rue du Moulin. hameau d'Andecy, 51270 Baye
Nature de l'activité: Olympiades (tous petits jeux)
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Aux urgences
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: Lors d'une partie de sioule pendant les Olympiades, Gaspard est tombé le poignet en avant qui s'est tordu contre le sol.
Dommages / Nature des lésions: Fracture au poignet.

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 18.07.2024
Organisation: AGSE
Prénom: Godefroy
Nom: HEMON
Groupe: RESEAU DON BOSCO
Fonction: MESTRE