Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 21.07.2024

Assuré (Victime)

Nom: DE LAUNOY
Prenom: Louise
Date de naissance: 02.04.2010
Téléphone: 0624450058
Email: paul2launoy@hotmail.com
Adresse: 2 la Bonnière
Code Postal: 85640
Ville: Mouchamps
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: DE LAUNOY
Prenom: Paul
Email: Paul2launoy@hotmail.com
Téléphone: 0624450058
Adresse: 2 la Bonnière
Code Postal: 85640
Ville: Mouchamps

Accident

Date: 16.07.2024
Heure: 23:00
Lieu: château de bort 87480 Saint Priest
Nature de l'activité: Autre
Mode transport du blessé: Pompier
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: La guide a soufflé une bougie et il y a un retour de flamme et de cire.
Dommages / Nature des lésions: Brûlure premier degré sur le côté gauche du visage. Commissure des lèvres . Cils et sourcils

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 21.07.2024
Organisation: AGSE
Prénom: Sophie
Nom: ALLAIRE
Groupe: GPE 2e LES HERBIERS
Fonction: CHEF_GROUPE