# Déclaration de sinistre

**Individuelle Accident Scout**

Paris, le 22.07.2024

## Assuré (Victime)

Nom: DELORY
Prenom: Amédée
Date de naissance: 09.02.2009
Téléphone: None
Email: /
Adresse: 9 IMPASSE DU VAL DE NORGES
Code Postal: 21490
Ville: CLENAY
Numéro contrat: AT880039

## Parents (ou personne responsable)

Nom: DELORY
Prenom: André
Email: DELORY.ANDRE@ORANGE.FR
Téléphone: 0675441300
Adresse: 9 IMPASSE DU VAL DE NORGES
Code Postal: 21490
Ville: CLENAY

## Accident

Date: 19.07.2024
Heure: 18:00
Lieu: GANLEY INTERNATIONAL MOYNE HOUSE MOYNE ABBEYKNOCKMOY CO. GALWAY H54 Y925

Nature de l'activité: Vie courante (Quotidien, chutes...)
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Rapatriement

Circonstance: Amédée a été pris de douleurs au ventre jeudi dans l'après midi. Il a été conduit à l'hôpital par ses chefs scouts vendredi en fin de journée. L'hôpital l'a gardé en observation et la renvoyé sur le lieu de camp vendredi dans la soirée. Voyant que celà n'allait toujours pas mieux samedi soir, les chefs l'ont de nouveau amener à l'hôpital. Après divers examens il a été renvoyé sur le camp dans la nuit. Aujourd'hui il ne semble pas aller mieux. N'ayant quasiment pas mangé depuis vendredi midi, nous demandons un rapatriement sanitaire.

Dommages / Nature des lésions: Douleurs au ventre. N'arrive quasiment plus à manger depuis vendredi midi.

## Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 22.07.2024
Organisation: AGSE
Prénom: Amaury
Nom: ARAUD
Groupe: GPE 9e DIJON
Fonction: CHEF_GROUPE