Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 31.07.2024

Assuré (Victime)

Nom: GIROUX
Prenom: Lo
Date de naissance: 14.03.2011
Téléphone: None
Email: aliettegiroux@gmail.com
Adresse: 173 CHEMIN DU FRETTEY
Code Postal: 73230
Ville: Saint Alban Leysse
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: GIROUX
Prenom: Aliette
Email: aliettegiroux@gmail.com
Téléphone: 0630587237
Adresse: 173 CHEMIN DU FRETTEY
Code Postal: 73230
Ville: Saint Alban Leysse

Accident

Date: 28.07.2024
Heure: 15:20
Lieu: Crenans
Nature de l'activité: Vie de camp (Intendance, tentes...)
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 1
Suite Récupération par les parents
Circonstance: Mal-être global, fièvre et mal de ventre. Aucun accident
Dommages / Nature des lésions: Fièvre, début de bronchite selon l'hôpital, grosse fatigue.

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 31.07.2024
Organisation: AGSE
Prénom: Francis
Nom: DUCROT
Groupe: GPE 1re CHAMBERY
Fonction: CHEF_GROUPE