Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 31.07.2024

Assuré (Victime)

Nom: LEGRAND
Prenom: Louis
Date de naissance: 03.09.2010
Téléphone: +33 6 48 74 47 97
Email: rsmal.lgd@gmail.com
Adresse: 304 RUE DES CONTOURS
Code Postal: 73230
Ville: Saint Alban Leysse
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: LEGRAND
Prenom: Richard
Email: rsmal.lgd@gmail.com
Téléphone: 0648744797
Adresse: 304 RUE DES CONTOURS
Code Postal: 73230
Ville: ST ALBAN LEYSSE

Accident

Date: 24.07.2024
Heure: 10:30
Lieu: Voie Romaine - Charchilla
Nature de l'activité: Grand jeu
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Aux urgences
Point de suture 4
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: Chute durant une phase de grand jeu, glissade sur un terrain pierreux plat
Dommages / Nature des lésions: Plaie peu profonde au genou, mais longue salie par la chute, mais nettoyée par l'infirmière à l'hôpital. Suturée.

Signature du déclarant

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