# Déclaration de sinistre

**Individuelle Accident Scout**

Paris, le 08.07.2024

## Assuré (Victime)

Nom: CHAVANNE
Prenom: Clotilde
Date de naissance: 28.04.2003
Téléphone: 0610353826
Email: clotilde.chavanne@gmail.com
Adresse: 2 avenue voltaire
Code Postal: 95600
Ville: eaubonne
Numéro contrat: AT880039

## Parents (ou personne responsable)

Nom:
Prenom:
Email:
Téléphone:
Adresse:
Code Postal:
Ville:

## Accident

Date: 07.07.2024
Heure: 16:45
Lieu: chateau de Dampont
Nature de l'activité: Installation/Froissartage
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: Sciage de perche avec une scie
Dommages / Nature des lésions: Section profonde (0.5cm) supérieure du majeur de la main droite

## Témoin éventuel

Nom: BOVE
Prenom: Marie Amelie
Téléphone: /
Email: marie-amelie-bove@hotmail.com
Adresse: 52 rue parmentier
Code Postal: 95330
Ville: Domont

## Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 08.07.2024
Organisation: AGSE
Prénom: Marguerite
Nom: JOSSERAN
Groupe: GPE 2e MONTMORENCY
Fonction: CHEF_GROUPE