Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 09.07.2024

Assuré (Victime)

Nom: DE KERMOYSAN
Prenom: Gaspard
Date de naissance: 25.09.2012
Téléphone: 0626437794
Email: benedictebuet.85@gmail.com
Adresse: 27 rue Paul Deltombe
Code Postal: 44000
Ville: Nantes
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: DE KERMOYSAN
Prenom: Goulwen
Email: goulwen.dekermoysan@gmail.com
Téléphone: 0626437794
Adresse: 27 rue Paul Deltombe
Code Postal: 44000
Ville: Nantes

Accident

Date: 08.07.2024
Heure: 21:15
Lieu: Château de Lucinière
Nature de l'activité: Vie courante (Quotidien, chutes...)
Mode transport du blessé: Pompier
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Récupération par les parents
Circonstance: Chute en trébuchant sur une branche
Dommages / Nature des lésions: Fracture de l'avant bras droit

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 09.07.2024
Organisation: AGSE
Prénom: Lionel
Nom: D'ORANGE
Groupe: GPE 11e NANTES
Fonction: CHEF_GROUPE