Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 02.08.2024

Assuré (Victime)

Nom: LE ROUX
Prenom: Blanche
Date de naissance: 31.01.2007
Téléphone: 0664852624
Email: leroux83143@gmail.com
Adresse: 42 CHEMIN PAUL CEZANNE
Code Postal: 83143
Ville: LE VAL
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: CLAIRE
Prenom: LE ROUX
Email: leroux83143@gmail.com
Téléphone: 0664852624
Adresse: 42 CHEMIN PAUL CEZANNE
Code Postal: 83143
Ville: LE VAL

Accident

Date: 27.07.2024
Heure: 11:30
Lieu: Domain de Prahas, 18270 Culan
Nature de l'activité: Vie de camp (Intendance, tentes...)
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: Blanche s'est coupé le dos de la main droite en coupant de la ficelle avec son couteau.
Dommages / Nature des lésions: plaie sur le dessus de la main qui a été collée et non suturée aux urgences de Montluçon.

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 02.08.2024
Organisation: AGSE
Prénom: Marie-Claire
Nom: SIDER
Groupe: RESEAU DE L ESPERANCE
Fonction: CHEF_UNIT