Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 06.08.2024

Assuré (Victime)

Nom: PEYRELONGUE
Prenom: AMBROISE
Date de naissance: 29.12.2010
Téléphone: 0672553206
Email: acpeyrelongue@gmail.com
Adresse: 24 CHEMIN DE LA GUILLERE
Code Postal: 69570
Ville: DARDILLY
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: PEYRELONGUE
Prenom: ANNE CECILE
Email: acpeyrelongue@gmail.com
Téléphone: 0672553206
Adresse: 24 CHEMIN DE LA GUILLERE
Code Postal: 69570
Ville: DARDILLY

Accident

Date: 13.07.2024
Heure: 17:00
Lieu: lieu de camp Montmelard 71520
Nature de l'activité: Autre
Mode transport du blessé: Aucun
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: Ambroise s'est fait piquer à plusieurs reprises par une tique pendant le camp.
Dommages / Nature des lésions: Ses parents m'ont informé le 5/08 que leur garçon Ambroise a été détecté positif à Lyme suite à une sérologie réalisée ces derniers jours.

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 06.08.2024
Organisation: AGSE
Prénom: DAMIEN
Nom: TAVERNIER
Groupe: GPE 1re ECULLY DARDILLY
Fonction: CHEF_GROUPE