Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 30.01.2025

Assuré (Victime)

Nom: GUILLAUME
Prenom: DE CAUMONT
Date de naissance: 13.03.2009
Téléphone: 0663025432
Email: ad_de_caumont@yahoo.fr
Adresse: 65 BOULEVARD DE LA REPUBLIQUE
Code Postal: 78000
Ville: VERSAILLES
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: DE CAUMONT
Prenom: ANNE DAUPHINE
Email: ad_de_caumont@yahoo.fr
Téléphone: 0628230282
Adresse: 65 BOULEVARD DE LA RÉPUBLIQUE
Code Postal: 78000
Ville: VERSAILLES

Accident

Date: 19.01.2025
Heure: 08:30
Lieu: les essarts le roi
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 lors d'une activité de transmission
Dommages / Nature des lésions: Fracture fermée extrémité distale fibula gauche

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 30.01.2025
Organisation: AGSE
Prénom: MATHIAS
Nom: VINCENT
Groupe: GPE 3e VERSAILLES
Fonction: CHEF_GROUPE