



Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 28.02.2025

Assuré (Victime)

Nom: COIFFU	Prenom: Kylian	Date de naissance: 24.09.2012
Téléphone: 0614399683	Email: dorian_coiffu@hotmail.com	
Adresse: 42 BIS AVENUE GEORGES SPENALE	Code Postal: 81500	Ville: LAVAUUR
Numéro contrat: AT880039		

Parents (ou personne responsable)

Nom: COIFFU	Prenom: Dorian	
Email: dorian_coiffu@hotmail.com	Téléphone: 0614399683	
Adresse: 42 BIS AV G. SPENALE	Code Postal: 81500	Ville: LAVAUUR

Accident

Date: 24.02.2025	Heure: 18:15	Lieu: Lac des Bouillouses
Nature de l'activité: Vie de camp (Intendance, tentes...)	Mode transport du blessé: Autre	
Intervention chirurgicale Non	Point de suture 0	
Hospitalisation (jours) 0	Suite Récupération par les parents	
Circonstance: Kylian COIFFU a fait un malaise sans pertes de connaissance. Bien qu'isolé du sol, il s'est refroidi. Les secours ont été appelés. Sur place, les équipiers de la CRS 58 a donc décidé de l'évacuer en quad. Puis il a été récupéré par ses parents.		
Dommages / Nature des lésions: Malaise et fatigue pendant 24 heures.		

Signature du déclarant

Fait à: /	Fait le: 28.02.2025	Organisation: AGSE
Prénom: Olivier	Nom: MERLE	Groupe: GPE 9E TOULOUSE
Fonction: CHEF_GROUPE		