



Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 03.02.2025

Assuré (Victime)

Nom: DE CAUMONT	Prenom: GUILLAUME	Date de naissance: 13.03.2009
Téléphone: 0628230282	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 distale fibula gauche		

Signature du déclarant

Fait à: /	Fait le: 03.02.2025	Organisation: AGSE
Prénom: VINCENT	Nom: MATHIAS	Groupe: GPE 3e VERSAILLES
Fonction: CHEF_GROUPE		