Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 13.03.2025

Assuré (Victime)

Nom: BARRAL
Prenom: ALBAN
Date de naissance: 12.09.2016
Téléphone: 0673214535
Email: solenne.barral@gmail.com
Adresse: 22 ALLEE CHARLES LINDBERGH
Code Postal: 44800
Ville: ST HERBLAIN
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: BARRAL
Prenom: SOLENNE
Email: solenne.barral@gmail.com
Téléphone: 0673214535
Adresse: 22 ALLEE CHARLES LINDBERGH
Code Postal: 44800
Ville: ST HERBLAIN

Accident

Date: 02.03.2025
Heure: 16:00
Lieu: treillieres
Nature de l'activité: Grand jeu
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Récupération par les parents
Circonstance: Lors d'une pyramide Alban porteur d'un handicap physique est tombé
Dommages / Nature des lésions: Douleur au pied

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 13.03.2025
Organisation: AGSE
Prénom: JACQUES
Nom: DE PLINVAL
Groupe: GPE 1E SAUTRON
Fonction: CHEF_GROUPE