Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 30.03.2025

Assuré (Victime)

Nom: BUCHAILLET
Prenom: Emmanuel
Date de naissance: 17.06.2015
Téléphone: 0617891945
Email: matthieu_buchaillet@hotmail.com
Adresse: 4 RUE TRAVERSE
Code Postal: 29200
Ville: BREST
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom:
Prenom:
Email:
Téléphone:
Adresse:
Code Postal:
Ville:

Accident

Date: 30.03.2025
Heure: 14:00
Lieu: brest
Nature de l'activité: Vie courante (Quotidien, chutes...)
Mode transport du blessé: Aucun
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Récupération par les parents
Circonstance: En descendant un toboggan, le louveteau s'est pris à l'arrivée un caillou dans les dents.
Dommages / Nature des lésions: Morceau de dent (incisive) qui s'est cassé..

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 30.03.2025
Organisation: AGSE
Prénom: Stanislas
Nom: HUBSCH
Groupe: GPE 5e MARINE BREST
Fonction: CHEF_GROUPE