Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 30.03.2025

Assuré (Victime)

Nom: DE BELENET
Prenom: Hyppolite
Date de naissance: 05.10.2011
Téléphone: 0611345789
Email: carolinelafoix@yahoo.fr
Adresse: 7 avenue de l'amiral Serre
Code Postal: 78000
Ville: Versailles
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: DE BELENET
Prenom: Caroline
Email: carolinelafoix@yahoo.fr
Téléphone: 0611345789
Adresse: 7 avenue de l'amiral Serre
Code Postal: 78000
Ville: Versailles

Accident

Date: 30.03.2025
Heure: 01:00
Lieu: Les Essarts le Roi
Nature de l'activité: Autre
Mode transport du blessé: Pompier
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: Choc lors d'un jeu
Dommages / Nature des lésions: Fracture du métatarse du pied droit. Plâtré aux urgences

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 30.03.2025
Organisation: AGSE
Prénom: Frederic
Nom: BOUY
Groupe: GPE 5e VERSAILLES
Fonction: CHEF_GROUPE