Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 27.05.2025

Assuré (Victime)

Nom: MAIGNANT PALAT
Prenom: Gabriel
Date de naissance: 10.05.2009
Téléphone: 0614714048
Email: armellepalat@gmail.com
Adresse: 5 rue armand cazot
Code Postal: 37400
Ville: chambray les tours
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: MAIGNANT PALAT
Prenom: Armelle
Email: armellepalat@gmail.com
Téléphone: 0685803077
Adresse: 5 rue armand cazot
Code Postal: 37400
Ville: amboise

Accident

Date: 25.05.2025
Heure: 10:00
Lieu: Château de Nitray
Nature de l'activité: Vie de camp (Intendance, tentes...)
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Aux urgences
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Récupération par les parents
Circonstance: lors de la préparation du repas, Gabriel s'est couper avec son couteau.
Dommages / Nature des lésions: coupure a l'auriculaire

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 27.05.2025
Organisation: AGSE
Prénom: Fabien
Nom: FALCO
Groupe: RESEAU DE L ARAIGNEE
Fonction: CHEF_UNIT