# Déclaration de sinistre

**Individuelle Accident Scout**

Paris, le 12.07.2025

## Assuré (Victime)

Nom: FARDA
Prenom: Capucine
Date de naissance: 19.04.2016
Téléphone: 0650158174
Email: sarahcastelain@gmail.com
Adresse: 31 avenue de verdun
Code Postal: 921
Ville: Antony
Numéro contrat: AT880039

## Parents (ou personne responsable)

Nom: FARDA
Prenom: Anthime
Email: anthime.farda@gmail.com
Téléphone: 0650514195
Adresse: 31 avenue de Verdum
Code Postal: 92160
Ville: Antony

## Accident

Date: 11.07.2025
Heure: 11:20
Lieu: Lieu de camp
Nature de l'activité: Vie de camp (Intendance, tentes...)
Mode transport du blessé: Pompier
Intervention chirurgicale Aux urgences
Point de suture 2
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: s'est coupée avec un couteau en préparant le festin de Sahi
Dommages / Nature des lésions: Entaille à la base du pouce gauche sans perte de sensibilité ou de mobilité

## Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 12.07.2025
Organisation: AGSE
Prénom: Virginie
Nom: LE GOUX
Groupe: GPE 4e ANTONY
Fonction: CHEF_GROUPE