



## Déclaration de sinistre

### Individuelle Accident Scout

Paris, le 16.07.2025

#### Assuré (Victime)

Nom: DE MONTGOLFIER                      Prenom: Gaspard                      Date de naissance: 07.09.2010  
Téléphone: 0611871193                      Email: ms.demontgolfier@gmail.com  
Adresse: 5 BOULEVARD PERRIN                      Code Postal: 13013                      Ville: Marseille  
Numéro contrat: AT880039

#### Parents (ou personne responsable)

Nom: DE MONTGOLFIER                      Prenom: Sandrine  
Email: sandrine.demontgolfier@gmail.com                      Téléphone: 06 63 59 33 86  
Adresse: 5 bvd Perrin                      Code Postal: 13013                      Ville: Marseille

#### Accident

Date: 15.07.2025                      Heure: 08:30                      Lieu: Lieu de camp  
Nature de l'activité: Vie courante (Quotidien, chutes...)                      Mode transport du blessé: Voiture  
Intervention chirurgicale Aux urgences                      Point de suture 8  
Hospitalisation (jours) 0                      Suite Retour au camp  
Circonstance: Gaspard à chuté en courant et sa tête a heurté une pierre au sol.  
Dommages / Nature des lésions: Arcade sourcilière ouverte

#### Signature du déclarant

Fait à: /                      Fait le: 16.07.2025                      Organisation: AGSE  
Prénom: Gilles                      Nom: SCHOENHOLTZER                      Groupe: GPE 3e MARINE MARSEILLE  
Fonction: CHEF\_GROUPE