Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 16.07.2025

Assuré (Victime)

Nom: EMILE
Prenom: Apolline
Date de naissance: 24.06.2008
Téléphone: 06 86 80 29 25
Email: matemile61@gmail.com
Adresse: 51 rue des carillouins
Code Postal: 14123
Ville: cormelles le royal
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: EMILE
Prenom: Véronique
Email: matemile61@gmail.com
Téléphone: 06 86 80 29 25
Adresse: 51 rue des carillouins
Code Postal: 14123
Ville: Cormelles le Royal

Accident

Date: 15.07.2025
Heure: 07:00
Lieu: Moyne House Abbeyknockmoy Galway Irlande
Nature de l'activité: Vie courante (Quotidien, chutes...)
Mode transport du blessé: Aucun
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: lunettes de vue déposées dans une chaussure pour la nuit. Une guide dans la nuit a marché dessus en allant aux toilettes
Dommages / Nature des lésions: lunettes de vue cassées

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 16.07.2025
Organisation: AGSE
Prénom: Aude
Nom: DE SAINT ROMAN
Groupe: GPE 2e CAEN
Fonction: CHEF_GROUPE