# Déclaration de sinistre

**Individuelle Accident Scout**

Paris, le 16.07.2025

## Assuré (Victime)

Nom: ROUFFAUD
Prenom: Alphonse
Date de naissance: 24.03.2011
Téléphone: None
Email: /
Adresse: 14 RUE GUSTAVE FLAUBERT
Code Postal: 87000
Ville: Limoges
Numéro contrat: AT880039

## Parents (ou personne responsable)

Nom: ROUFFAUD
Prenom: Isabelle
Email: isabelle.rouffaud@gmail.com
Téléphone: 0628350871
Adresse: 14 Rue Gustave Flaubert
Code Postal: 87000
Ville: LIMOGES

## Accident

Date: 16.07.2025
Heure: 10:00
Lieu: ATHEE SUR CHER ( 37)
Nature de l'activité: Autre
Mode transport du blessé: Aucun
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: Symptômes pouvant laisser penser à une intoxication alimentaire ou à une gastro entérite: nausée vomissements céphalées
Dommages / Nature des lésions: Symptômes pouvant laisser penser à une intoxication alimentaire ou à une gastro entérite: nausée vomissements céphalées

## Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 16.07.2025
Organisation: AGSE
Prénom: Timothée
Nom: BOUGON
Groupe: GPE 1re LIMOGES
Fonction: CHEF_GROUPE