Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 20.07.2025

Assuré (Victime)

Nom: GALLOT--SAUNIER
Prenom: Lou
Date de naissance: 13.04.2010
Téléphone: 06 67 17 49 11
Email: carine.glt@gmail.com
Adresse: 7 rue de l'arquebuse
Code Postal: 21500
Ville: Montbard
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: GALLOT
Prenom: Carine
Email: carine.glt@gmail.com
Téléphone: 0667174911
Adresse: 7 rue de l'arquebuse
Code Postal: 21500
Ville: Montbard

Accident

Date: 18.07.2025
Heure: 17:00
Lieu: 3 le Bourg Anzely
Nature de l'activité: Installation/Froissartage
Mode transport du blessé: Pompier
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 1
Suite Retour au camp
Circonstance: Lou a reçu un tronc sur la tête lors des désinstallations vers 17h . Ont suivi: mal de tête, tournis, nausées et vue troublée. Les pompiers l'ont emmenées à lhopital de Nevers pour surveillance et scanner. Scanner Ok . A pu ressortir vers minuit.
Dommages / Nature des lésions: Mal de tête, nausées, vue troublée. Scanner

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 20.07.2025
Organisation: AGSE
Prénom: Claire
Nom: RATAY
Groupe: GPE 8e DIJON
Fonction: CHEF_GROUPE