



Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 25.07.2025

Assuré (Victime)

Nom: DE FARCY DE PONTFARCY Prenom: Frédéric Date de naissance: 23.04.2008
Téléphone: 0628723614 Email: claire.bernardy@sfr.fr
Adresse: 29 RUE BOURBONNOUX Code Postal: 18000 Ville: BOURGES
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: DE FARCY DE PONTFARCY Prenom: CLAIRE
Email: claire.bernardy@sfr.fr Téléphone: 0628723614
Adresse: 29 RUE BOURBONNOUX Code Postal: 18000 Ville: BOURGES

Accident

Date: 21.07.2025 Heure: 19:45 Lieu: LE MAYET DE MONTAGNE
Nature de l'activité: Vie de camp (Intendance, tentes...) Mode transport du blessé: Aucun
Intervention chirurgicale Non Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0 Suite Retour au camp
Circonstance: Frédéric fait tomber ses lunettes. Une branche se brise.
Dommages / Nature des lésions: Dégâts matériels : une branche de lunettes brisée.

Signature du déclarant

Fait à: / Fait le: 25.07.2025 Organisation: AGSE
Prénom: GUILLAUME Nom: LE PROUX DE LA RIVIERE Groupe: GPE 3e BOURGES
Fonction: CHEF_GROUPE