Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 28.07.2025

Assuré (Victime)

Nom: GELÉ
Prenom: Heloise
Date de naissance: 04.01.2021
Téléphone: 0632607530
Email: Islermorgane@yahoo.fr
Adresse: 15 rue du petit pont
Code Postal: 45000
Ville: ORLEANS
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: GELÉ
Prenom: Morgane
Email: islermorgane@yahoo.fr
Téléphone: 0632607530
Adresse: 15 rue du petit pont
Code Postal: 45000
Ville: ORLEANS

Accident

Date: 28.07.2025
Heure: 09:32
Lieu: Longueuil, velles (36)
Nature de l'activité: Vie courante (Quotidien, chutes...)
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Aux urgences
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: La jeune s'assoit en tailleur au moment de se relever elle ressent une vive douleur au niveau de l'articulation du cinquième orteil pied gauche
Dommages / Nature des lésions: Entorse articulations

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 28.07.2025
Organisation: AGSE
Prénom: Anne-Charlotte
Nom: JALAGUIER
Groupe: GPE 2e ORLEANS
Fonction: CHEF_GROUPE