



Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 10.08.2025

Assuré (Victime)

Nom: SIMON	Prenom: Gabriel	Date de naissance: 29.03.2010
Téléphone: 0620201629	Email: flocaquelard@hotmail.com	
Adresse: 187 rue des Capucins	Code Postal: 51100	Ville: REIMS
Numéro contrat: AT880039		

Parents (ou personne responsable)

Nom: SIMON	Prenom: Pierre-Antoine	
Email: spasimon@hotmail.com	Téléphone: 0610741667	
Adresse: 187 rue des Capucins	Code Postal: 51100	Ville: REIMS

Accident

Date: 09.08.2025	Heure: 18:00	Lieu: Andecy, Baye 51270
Nature de l'activité: Olympiades (tous petits jeux)	Mode transport du blessé: Voiture	
Intervention chirurgicale Non	Point de suture 0	
Hospitalisation (jours) 0	Suite Retour au camp	
Circonstance: Chute en arrière sur le coccyx lors d'un jeu de prise de foulard.		
Dommages / Nature des lésions: Traumatisme léger. Aucune lésion osseuse traumatique. Radio du rachis lombaire et coccyx effectuée.		

Signature du déclarant

Fait à: /	Fait le: 10.08.2025	Organisation: AGSE
Prénom: Jean	Nom: DE CASTELNAU	Groupe: GPE 1E REIMS
Fonction: CHEF_GROUPE		