Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 03.08.2025

Assuré (Victime)

Nom: HENDRICK
Prenom: Robin
Date de naissance: 05.08.2009
Téléphone: None
Email: /
Adresse: 18, rue de la Croix St Marc, Theix
Code Postal: 63122
Ville: Saint Genès Champanelle
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: HENDRICK
Prenom: Marc
Email: hendrickmarc@hotmail.com
Téléphone: 06 66 99 27 49
Adresse: 18, rue de la Croix St Marc, Theix
Code Postal: 63122
Ville: Saint Genès Champanelle

Accident

Date: 02.08.2025
Heure: 10:00
Lieu: Châtel en Trièves
Nature de l'activité: Vie courante (Quotidien, chutes...)
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: Vie du camp
Dommages / Nature des lésions: Robin a un début panaris, une ordonnance avec antibiotiques lui a été prescrite.

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 03.08.2025
Organisation: AGSE
Prénom: Pascal
Nom: DE LA MOTTE
Groupe: GPE 3e MONTAGNE CHAMALIERES
Fonction: CHEF_GROUPE