Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 03.09.2025

Assuré (Victime)

Nom: LEJEUNE
Prenom: Baptiste
Date de naissance: 18.09.2009
Téléphone: None
Email: /
Adresse: rue Pillet Will
Code Postal: 60350
Ville: VIEUX MOULIN
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: LEJEUNE
Prenom: Cécile
Email: lejeune.cecile@hotmail.fr
Téléphone: 0624971541
Adresse: rue Pillet Will
Code Postal: 60350
Ville: Vieux Moulin

Accident

Date: 09.07.2025
Heure: 02:30
Lieu: Chateau de L'hopitaux, Crissé
Nature de l'activité: Vie courante (Quotidien, chutes...)
Mode transport du blessé: SAMU
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 1
Suite Retour au camp
Circonstance: chute durant la nuit de la tente survélevée sur la malle qui se trouvait rangée dessous. Baptiste a été emmené le matin par le SAMU aux urgence de l'hopital du Mans ou il a fait des examens.
Dommages / Nature des lésions: Contusion sur le muscle du bas du dos à gauche.

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 03.09.2025
Organisation: AGSE
Prénom: Michel
Nom: GOUTAUDIER
Groupe: GPE 3e COMPIEGNE
Fonction: CHEF_GROUPE