Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 24.04.2026

Assuré (Victime)

Nom: TOLDE LOPEZ
Prenom: NELSON
Date de naissance: 26.12.2013
Téléphone: 0668505357
Email: sylvie.lpz@gmail.com
Adresse: 107 rue Gabriel Peri
Code Postal: 78210
Ville: saint Cyr l'Ecole
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: SYLVIE
Prenom: TOLDE LOPEZ
Email: sylvie.Lpz@gmail.com
Téléphone: 0668505357
Adresse: 107 rue Gabriel Peri
Code Postal: 78210
Ville: Saint Cyr L'Ecole

Accident

Date: 19.04.2026
Heure: 14:15
Lieu: orléans
Nature de l'activité: Autre
Mode transport du blessé: Pompier
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Récupération par les parents
Circonstance: Chute à vélo en allant sur le lieu de camp.
Dommages / Nature des lésions: Contusion du genou et probablement une Fracture ostéochondral de la rotule justifiant un contrôle radio clinique dans une semaine. Arret d'activité sportive : 15 jours Soins: surveillance

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 24.04.2026
Organisation: AGSE
Prénom: HUGUES
Nom: HEME DE LACOTTE
Groupe: GPE 1re ST CYR L ECOLE
Fonction: CHEF_GROUPE