



# SCOUTS DU SENEGAL

REGION .....

DISTRICT .....

GROUPE .....



## DECLARATION D'ACCIDENT

(À transmettre dans les 5 jours en 3 exemplaires)

### **ACCIDENTE :**

Prénom : ..... Nom : .....

Adresse : ..... Ville.....

Village..... Tèl..... E-mail.....

Date et lieu de naissance : .....

N° d'adhérent : .....

Unité ..... Région ..... District .....

Responsable      Louveteau      Eclaireur      Routier      Aumônier

*Encercler*

### **PARENTS : (Pour les jeunes)**

Prénom - Nom ..... Profession .....

### **RECOMMANDATIONS IMPORTANTES**

*Joindre un certificat médical de constatation de blessure à cette déclaration.*

*Parallèlement, le groupe envoie les feuilles de soins, ordonnances.*

**Prénom et Nom /Signature du Chef d'Unité**