

6 DESCRIPTION DE L'ACCIDENT (causes, circonstances, conséquences et/ou dommages occasionnés)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7 TÉMOIGNAGES

a) Nom et adresse des témoins de l'accident :

.....

b) Si l'accident n'a pas eu de témoin, nom et adresse des témoins de l'état du blessé et de ses plaintes immédiatement après l'accident :

.....

8 SURVEILLANCE

Etait-elle exercée par un délégué de l'association sportive organisatrice ou du club assuré ? oui non

Si oui, par qui ?

9 L'accident est-il dû à une faute d'un assuré ? oui non

Si oui, identité complète de celui-ci :

Nom _____ Prénom _____
M. - Mme - Mlle (biffer les mentions inutiles) - femme mariée ou veuve : nom de jeune fille

Date de naissance _____

Adresse _____ N° _____ Bte _____
rue - avenue - boulevard - quai - place - chaussée (biffer les mentions inutiles)

Code postal _____ Localité _____ Pays _____

10 L'accident est-il dû à une défectuosité des installations ? oui non

Si oui, à préciser :

.....

11 Y a-t-il eu constat par une autorité verbalisante ? oui non

Si oui, laquelle ?

Fait à

le

Signature de la victime ou de ses parents,