

**QUESTIONNAIRE DE DECLARATION**  
**Jeunes Sapeurs Pompiers**

**DOMMAGES CORPORELS / BRIS DE LUNETTES**

**UNION DEPARTEMENTALE DES SAPEURS POMPIERS DU CANTAL**

SECTION DE : .....

DATE DE L'ACCIDENT :

HEURE :

LIEU DE L'ACCIDENT :

---

---

**VICTIME :**

NOM, PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE EXACTE :

NIVEAU DE SCOLARITE :  
OU PROFESSION (SI APPRENTI) :

CENTRE D'APPARTENANCE :

REGIME SOCIAL DES PARENTS : .. SALARIE  
.. SALARIE AGRICOLE  
.. EXPLOITANT AGRICOLE  
.. INDEPENDANT  
.. FONCTIONNAIRE

ORGANISME COMPLEMENTAIRE (MUTUELLE) : .. OUI .. NON

SI OUI LEQUEL : .....

---

---

**NATURE DE LA MANIFESTATION AU COURS DE LAQUELLE LA VICTIME A ETE BLESSEE :**

**CAUSES ET CIRCONSTANCES PRECISES DE L'ACCIDENT :**

UN CONSTAT A-T-IL ETE FAIT ? .. OUI .. NON

UNE PLAINTE A-T-ELLE ETE DEPOSEE ? .. OUI .. NON

NOMS ET ADRESSES DES TEMOINS DE L'ACCIDENT :

**SIGNATURE DE LA VICTIME**

**SIGNATURE DU PRESIDENT DE L'ASSOCIATION  
ET CACHET**