

**CAISSE DE SOLIDARITE SPORTIVE**  
Siège social Gymnase De la Brasserie – 52, rue Marguerite Duras - 29200 – BREST  
N° 2556 J.O. du 23 mai 1975

**Déclaration d'accident (à transmettre dans les 10 jours)**  
**En vue d'obtention de l'aide forfaitaire de solidarité (article 2bis paragraphe D)**

Référence du sinistre : date : ..... N° du dossier : .....  
Désignation de L'association sportive : .....  
Discipline : .....n° Licence : .....  
Blessé : NOM Prénom..... date de naissance : .....  
Adresse complète : .....  
Téléphone : ..... Profession :.....  
Etiez-vous : Joueur Dirigeant Délégué Arbitre Transporteur bénévole

**Joindre attestation activité professionnelle ou inscription à l'agence Pôle Emploi**  
*Si aucune intervention dans les 6 mois le dossier sera classé sans suite*

**Circonstances de l'accident**

Date et heure : .....  
Lieu : .....  
.....  
Circonstances  
:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Signatures**  
Nom et fonction du déclarant

**Certificat Médical et d'hospitalisation**  
**accidentelle**

Je soussigné, M  
.....  
certifie avoir examiné M  
.....  
Membre d .....  
(Nom de l'association sportive)  
Victime d'un accident le .....

Et avoir constaté les lésions suivantes :  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Durée de l'arrêt de travail: .....jours  
à compter du .....  
Y a-t-il hospitalisation ?     OUI    NON

**CACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN**