

## Camp d'été - juillet 2023

### ***Fiche individuelle de renseignements médicaux***

Document non confidentiel à compléter pour chacun des enfants inscrits au Camp d'été du LFS.

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention de l'infirmière de l'établissement.

#### Recommandations générales :

Nous recommandons aux parents d'informer le service de santé du LFS ([summercamp@lfseoul.org](mailto:summercamp@lfseoul.org)) pour toute information liée à l'état de santé d'un enfant afin d'effectuer au mieux sa prise en charge.

#### Informations générales :

Nom .....

Prénom .....

Date de naissance ...../...../.....

Téléphone père .....

Téléphone mère .....

Personne à contacter en cas d'absence des parents :

Nom prénom .....

Téléphone .....

#### Port de lunettes :

Votre enfant doit-il porter des lunettes pendant les cours ?

Oui

Non

#### Antécédents médicaux :

Votre enfant présente-t-il un problème de santé particulier? (Asthme, diabète, maladie chronique...)

.....  
.....  
.....

#### Allergies :

Alimentaire (préciser) .....

Médicamenteuse (préciser) .....

Autres (préciser) .....

Vaccinations :

Les vaccinations de votre enfant sont-elles à jour ?  Oui  Non

(Merci de joindre une photocopie récente du carnet de vaccinations)

### ***Autorisation de soins d'urgence***

Dans le cas d'une situation d'urgence où des soins et traitements immédiats sont jugés nécessaires par l'infirmière / le chef d'établissement, je donne l'autorisation à l'école de faire transporter mon enfant vers les services médicaux les plus adéquats pour son état. Les parents seront prévenus par l'établissement.

N° passeport de l'élève :

N° d'alien registration card :

Nom, Prénom du ou des responsables légaux :

Date :

Signature des responsables légaux :

### ***Décharge de responsabilité***

Je déclare que mon enfant sera couvert par une assurance médicale et par une assurance responsabilité civile durant la période du Camp d'Eté. **Je m'engage à fournir les justificatifs de ces couvertures d'assurance au Lycée Français de Séoul.**

Je déclare par la présente décharger de toute responsabilité (qu'il s'agisse de remboursement de frais ou d'action en justice) le Lycée Français de Séoul et ses représentants ou personnels, concernant les blessures et dommages matériels ou corporels occasionnés ou subis par mon enfant à l'occasion de sa présence au sein de l'établissement à l'occasion du Camp d'Eté.

Date :

Signature des responsables légaux :

## July 2023 Summer Camp

### *Individual Medical Information Form*

Non-confidential document to be completed for each of the children enrolled in the LFS Summer Camp.  
If you wish to send confidential information, you can put the information in a closed envelope for the institution's nurse.

#### **General recommendations:**

We recommend that parents inform the health service of the LFS ([summercamp@lfseoul.org](mailto:summercamp@lfseoul.org)) of any information related to the state of health of a child in order to best carry out their care.

#### **General information:**

Last Name .....

First Name .....

Birth date ...../...../.....

Father Phone # ..... Mother Phone #.....

Person to contact in case of absence of parents:

Last name ..... First Name .....

Phone .....

#### **Wearing glasses:**

Does your child have to wear glasses during class?  Yes  No

#### **Medical background :**

Does your child have a particular health problem? (Asthma, diabetes, chronic illness ...)

.....  
.....  
.....

#### **Allergies:**

**Food** (specify) .....

**Medication** (specify) .....

**Other** (specify) .....

**Vaccinations:**

Are your child's vaccinations up to date?  Yes  No

(Please attach a recent photocopy of the vaccination records)

### ***Authorization of Emergency Care***

In the event of an emergency situation where immediate care and treatment is deemed necessary by the nurse / head of school, I authorize the school to have my child transported to the most appropriate medical services adequate for their condition. Parents will be notified by the school.

Passport number of the student:

Korean registration card number of the student:

Name, first name of the child's legal guardian:

Date:

Signature of the legal guardian:

### ***Liability waiver***

I declare that my child will be covered by medical insurance and by a third-party liability insurance during the period of the Summer Camp. **I undertake to provide proof of this insurance coverage to the French School of Seoul.**

I hereby declare that I discharge from any responsibility (regarding cost reimbursement or litigation) the Seoul French School and its representatives and staff, for any bodily injury or property material damage, caused by, or suffered from, my child during the time of her/his attendance to the Summer Camp.

Date:

Signature of the legal guardian: