



Avis d'exclusion de l'école pour vaccination incomplète

Prénom et nom de l'enfant :	Identifiant de l'école :	
École :		
Numéro de téléphone de l'école :	Grade/Classe :	Date :

Cher parent / tuteur,

Ce courrier a pour objet de vous notifier que votre enfant n'a pas reçu tous les vaccins obligatoires pour être scolarisé(e). Conformément à la Section 21644 du Code de la Santé Publique, votre enfant n'aura pas la permission de retourner à l'école à moins que vous soyez en mesure de présenter le(s) certificat(s) prouvant qu'il(elle) bien eu toutes les doses du(des) vaccin(s) suivant(s) :

Vaccin	Doses requises	Commentaires
DTaP (<i>diphtérie-tétanos-coqueluche/Vaccin acellulaire</i>)/DTP (<i>diphtérie-tétanos-coqueluche</i>) Td (<i>tétanos-diphtérie</i>) OU Tdap (<i>tétanos-diphtérie-coqueluche/Vaccin acellulaire</i>)	1 ^{ère} 2 ^e 3 ^e 4 ^e	Tdap : Pour tous les enfants nés le 1 ^{er} janvier 1994 ou après et entrant en 6 ^e , 7 ^e , 8 ^e 9 ^e ou 10 ^e grade
IPV/OPV (<i>Polio</i>)	1 ^{ère} 2 ^e 3 ^e	
Hib (<i>Haemophilus influenzae type b</i>)	1 ^{ère}	Hib : Une dose à l'âge de 15 mois ou après.
MMR (<i>rougeole, oreillons, rubéole</i>)	1 ^{ère} 2 ^e	MMR : Une dose le jour des 1 an ou plus tard ET une deuxième dose d'un vaccin contre la rougeole (de préférence comme le MMR) administrée 28 jours ou plus après la première dose OU la preuve sérologique de l'immunité
Hep B (<i>hépatite B</i>)	1 ^{ère} 2 ^e 3 ^e	Trois doses d'Hep B OU preuve sérologique de l'immunité ou certificat d'infection chronique
Varicelle (<i>chickenpox</i>)	1 ^{ère}	Varicelle : Pour tous les enfants jusqu'au 12 ^e grade compris, nés le 1 ^{er} janvier 1994 ou après, une dose le jour des 1 an ou plus tard. Bien qu'une seule dose du vaccin contre la varicelle soit obligatoire, il est recommandé que tous les enfants en reçoivent deux, à un intervalle minimum de 28 jours À MOINS DE présenter une preuve sérologique de l'immunité OU une attestation de maladie délivrée par un médecin

Si vous pensez que votre enfant a déjà reçu ces vaccins, montrez le certificat original de vaccination à l'infirmière ou au(à la) directeur(trice) de l'école. S'il vous plait, trouvez ci-joint une copie du calendrier 2011-2012 des vaccinations obligatoires pour être accepté à l'école. Pour savoir où faire vacciner votre enfant, composez le **311**.

(Prénom et nom/Signature du chef de l'établissement scolaire)

cc : Dossier de l'élève
Enseignant chargé du suivi des absences
(Attendance Teacher)