



## Avis d'exclusion de l'école pour carnet de vaccinations incomplet

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Identifiant scolaire : \_\_\_\_\_ Grade/classe : \_\_\_\_\_

École : \_\_\_\_\_ Tél. de l'école : \_\_\_\_\_

Cher parent/tuteur, chère tutrice :

**À partir du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, votre enfant ne peut pas fréquenter l'école parce que les vaccinations scolaires obligatoires sont incomplètes.** En vertu de la loi sur la santé publique § 2164, votre enfant ne peut pas retourner à l'école si vous ne fournissez pas de documents attestant qu'il ou elle a reçu la dose suivante de chacun des vaccins obligatoires suivants ou a subi un test sanguin pour vérifier son immunité contre la rougeole, les oreillons, la rubéole, la varicelle, la polio ou l'hépatite B.

| VACCIN   | Nombre requis de dose(s)   | REMARQUES (voir le formulaire SH65 pour les détails par âge et grade)   |
|--|--|---|
| <b>DTaP</b><br>(Diphthérie-tétanos-coqueluche acellulaire)<br><b>DTP</b><br>(Diphthérie-tétanos-coqueluche)<br><b>Td</b><br>(Tétanos-diphthérie) | __ 1 <sup>re</sup> __ 2 <sup>e</sup> __ 3 <sup>e</sup> __ 4 <sup>e</sup> __ 5 <sup>e</sup> |   |
| <b>Tdap</b><br>(Tétanos-diphthérie-coqueluche acellulaire)   | __ 1 <sup>re</sup>   | Seules les doses du vaccin Tdap (ou DTaP) administrées à l'âge de 10 ans ou plus satisfont à l'exigence pour les grades 6, 7 et 8 ; les doses administrées à l'âge de 7 ans ou plus satisfont à l'exigence pour les grades 9-12.            |
| <b>IPV/OPV</b><br>(Polio)  | __ 1 <sup>re</sup> __ 2 <sup>e</sup> __ 3 <sup>e</sup> __ 4 <sup>e</sup>                   | Un bilan sanguin qui montre une preuve d'immunité est accepté mais doit inclure <u>les trois sérotypes de la polio</u> (les tests doivent avoir été effectués avant septembre 2019).  |
| <b>MMR (ROR en français)</b><br>(Rougeole, oreillons, rubéole)   | __ 1 <sup>re</sup> __ 2 <sup>de</sup>  | Un bilan sanguin qui montre une preuve d'immunité est accepté.  |
| <b>HepB</b><br>(Hépatite B)  | __ 1 <sup>re</sup> __ 2 <sup>e</sup> __ 3 <sup>e</sup>                                     | Un bilan sanguin qui montre une preuve d'immunité ou d'une infection chronique par l'hépatite B est accepté.  |
| <b>Varicelle</b><br>(Petite vérole volante)  | __ 1 <sup>re</sup> __ 2 <sup>de</sup>  | Un bilan sanguin qui montre une preuve d'immunité <i>OU</i> un certificat de maladie délivré par un prestataire de soins de santé sont acceptés.  |
| <b>MenACWY</b><br>(Vaccin conjugué contre le méningocoque)   | __ 1 <sup>re</sup> __ 2 <sup>de</sup>  | Seules les doses du vaccin MenACWY administrées à l'âge de 10 ans ou plus satisfont à l'exigence pour les grades 7, 8 et 9 ; les doses administrées avant l'âge de 10 ans satisfont à l'exigence de la première dose pour les grades 10-12. |
| <b>Hib</b><br>(Haemophilus influenzae de type b)   | __ 1 <sup>re</sup> __ 2 <sup>e</sup> __ 3 <sup>e</sup> __ 4 <sup>e</sup>                   | Garderies, Head Start, crèches, 3K ou Pré-K   |
| <b>PCV</b><br>(Vaccin conjugué contre le pneumocoque)  | __ 1 <sup>re</sup> __ 2 <sup>e</sup> __ 3 <sup>e</sup> __ 4 <sup>e</sup>                   | Garderies, Head Start, crèches, 3K ou Pré-K   |
| <b>Grippe</b>  | __ 1 <sup>re</sup>   | Garderies, Head Start, crèches, 3K ou Pré-K   |

**Note aux prestataires :** Veuillez aller sur [schools.nyc.gov](https://schools.nyc.gov) et chercher « immunizations » pour consulter SH65 (Medical Requirements for School Year 2022-23) dans la section "Information for Providers" et les formulaires relatifs aux exigences scolaires pour les vaccins.

**Note to Providers:** Please go to [schools.nyc.gov](https://schools.nyc.gov) and search "immunizations" to review SH65 (Medical Requirements for School Year 2022-23) in the "Information for Providers" section and school immunization requirements-related forms.

Veuillez montrer cette lettre au médecin de votre enfant afin de vous assurer que votre enfant reçoit la ou les doses manquantes indiquées. Si votre enfant a **déjà** reçu ces vaccins, veuillez remettre le carnet de vaccination ou le certificat d'immunité à votre chef d'établissement scolaire. Des calendriers alternatifs ne sont pas autorisés. Si vous avez des questions sur la loi exigeant les vaccinations pour l'école ou pour en savoir plus sur les endroits où votre enfant peut recevoir ses vaccins, veuillez composer le **311**.

Cordialement,

\_\_\_\_\_