

ANNEXE A

Formulaire d'exemption à l'immunisation pour l'entrée à l'école

Nom de l'enfant : _____	
Nom de famille	Prénom(s)
Date de naissance : ____/____/____	
aaaa mm jj	N° d'ass.-maladie N° de téléphone le jour
Adresse : _____	
Code postal : _____	
Nom du parent ou tuteur légal : _____	
_____	_____
District scolaire	Nom de l'école

Remplir la section 1 OU 2

1. EXEMPTION POUR DES RAISONS MÉDICALES

Pour des raisons médicales, l'enfant susmentionné ne répond pas aux exigences du calendrier des immunisations systématiques du Nouveau-Brunswick. Ces immunisations sont potentiellement nuisibles à la santé de l'enfant et je recommande qu'elles ne soient pas administrées.

Les vaccins conçus pour la protection contre les maladies suivantes ne sont pas recommandés pour cet enfant :

Nom du médecin praticien / de l'infirmière praticienne : _____

Signature: _____ Date : ____/____/____

aaaa mm jj

Nom et lieu de la clinique : _____

2. OBJECTION D'UN PARENT

Je m'oppose à ce que mon enfant susmentionné soit vacciné et je demande une exemption aux exigences en matière d'immunisation énoncées dans le règlement en vertu de la *Loi sur la santé publique*. Je comprends que mon enfant peut ne pas avoir le droit d'aller à l'école ou à la garderie dans l'éventualité d'une éclosion d'une de ces maladies évitables par la vaccination.

Veillez indiquer si l'opposition s'applique à un vaccin ou à la série vaccinale au complet. Si l'opposition s'applique à un ou à plusieurs vaccins, précisez-les ci-dessous :

Signature du parent/tuteur légal : _____ Date : ____/____/____

aaaa mm jj