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 du tuteur légal : _____

_____ _____
Numéro du district scolaire Nom de l'école

Compléter la section 1 OU 2

1. EXEMPTION POUR RAISONS MÉDICALES

Pour raisons médicales, l'enfant susmentionné ne répond pas aux exigences du calendrier des immunisations systématiques du Nouveau-Brunswick comme indiqué dans la *Loi sur la santé publique* (2009). 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 donc une dispense aux exigences en matière d'immunisation énoncées dans le règlement en vertu de la *Loi sur la santé publique* (2009). 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.

S.V.P. 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-le ou les ci-dessous : _____

_____

Signature du parent/tuteur légal _____Date _____/_____/_____
aaaa mm jj

9871-4.1.2-06/2014