

CONCERNE LES ELEVES DE BAC PRO. :

- **A.S.S.P.** (Accompagnement, Soins et Services à la Personne)
- **A.E.P.A.** (Animation - Enfance et Personnes Agées)

Madame, Monsieur,

Votre enfant a choisi une filière sanitaire et sociale qui nécessite des vaccinations pour qu'il puisse effectuer ses différentes Périodes de Formation en Milieu Professionnel.

Le calendrier vaccinal 2024 selon l'avis *au Haut Conseil de Santé Publique* (voir annexe) préconise les vaccinations suivantes :

Vaccinations obligatoires	Vaccinations recommandées
DT Polio Hépatite B	B.C.G. Coqueluche Covid-19 Grippe saisonnière R.R.O. Varicelle

Il ne peut y avoir dérogation à cette obligation. Le règlement d'examen prévoit des évaluations en milieu professionnel. Si pour des raisons de contre-indication l'élève ne peut effectuer cette période en entreprise, celui-ci doit changer de filière.

A titre de prévention, le médecin scolaire interviendra dans ces sections.

Vous trouverez ci-dessous le lien vous permettant de consulter le tableau des vaccinations en milieu professionnel :

<https://ged.mesvaccins.net/9vq8vfugp7tvebki52mq9gl3an9g>

✂-----

ANNEE SCOLAIRE 2024/2025

Bordereau à remettre au Professeur Principal (la semaine de rentrée)

Mme - M. - Mlle : _____

Parent(s)/tuteur(s) de : _____

s'engage(nt) à mettre à jour le carnet de vaccination conformément au calendrier en vigueur
(l'entreprise a le droit de regard et peut s'opposer au stage)

Fait à : _____, le ____ / ____ / _____

Signature des parents
« Lu et approuvé »

Signature de l'élève
« Lu et approuvé »