



إأت / ع

## إعلام للأولياء -التلقيح في الوسط المدرسي-

إلى السيد(ة) ولي(ة) التلميذ(ة).....  
المرسم(ة) بالنسبة للسنة الدراسية.....20.....-20 بالسنة.....  
يشرفني أن أعلمكم أنه سيقع تلقيح ابنكم (ابنتكم) أثناء مراحل الدراسة وذلك حسب الروزنامة التالية :

المستوى التعليمي	مستوى القسم	الأمراض التي سيلقح ضدها
التعليم الأساسي	السنة الأولى	- التهاب الكبد الفيروسي صنف "أ" - الشلل
	السنة الثانية	الخناق و الكزاز
	السنة السادسة	- الخناق و الكزاز - الشلل
التعليم الثانوي	السنة الثالثة	- الخناق و الكزاز - الشلل

- 1- التلقيح المشار إليها تشمل كل التلاميذ الذين لا يخضعون إلى موانع طبية وفي صورة وجودها يجب الاستظهار بشهادة طبية يسلمها الطبيب المباشر يبين فيها الأسباب الصحية للإستثناء.
- 2- في صورة تلقيح خارج إطار التلقيح المدرسي يجب الاستظهار بشهادة طبية يسلمها الطبيب المباشر يذكر فيها تاريخ التلقيح ويبين نوعه ورقم القسط.

الطبيب المدرسي

إنني الممضي(ة) أسفله السيد(ة):

أب (أو أم أو ولي) التلميذ(ة):

أشهد بأني إطلعت على الإعلام الخاص بروزنامة التلقيح في الوسط المدرسي.

..... في .....

الإمضاء