



35 rue du 8 mai 1945
BP 237
85602 MONTAIGU

☎ 02.51.94.03.80
ce.0850639h@ac-nantes.fr

<https://julesferry.vendee.e-lyco.fr>

Montaigu, le 6 septembre 2021

Le principal

A

Mesdames, Messieurs les parents d'élèves

Madame, Monsieur,

La vaccination des adolescents contre le COVID-19 est aujourd'hui fortement recommandée par les autorités sanitaires dès l'âge de 12 ans révolus. Elle n'est pas obligatoire. Elle est gratuite, c'est à dire qu'elle est intégralement prise en charge par l'Assurance Maladie, sans avance de frais.

Vous conservez la possibilité de faire vacciner votre enfant selon d'autres modalités, par exemple par un médecin, un pharmacien, un infirmier ou dans le centre de vaccination de votre choix.

Vous pouvez également bénéficier d'une vaccination dans les locaux du collège Jules Ferry. La vaccination de l'adolescent doit être autorisée par l'un de ses deux parents s'il est âgé de moins de 16 ans. La vaccination se fait dans le strict respect des règles qui encadrent l'utilisation des produits de santé. Les centres de vaccination utiliseront le vaccin Pfizer ou Moderna. Ces vaccins nécessitent deux injections espacées d'au moins 21 jours. Une seconde opération de vaccination sera donc proposée à votre enfant pour la deuxième dose.

Les adolescents ayant déjà été contaminés par le Covid-19 n'auront besoin que d'une seule dose s'ils présentent une preuve d'infection au Covid-19. Si votre enfant a déjà été testé positif au Covid-19, vous pouvez joindre une copie du certificat de test positif de plus de deux mois (PCR, antigénique ou sérologique) avec le questionnaire de santé qui vous sera remis quelques jours avant la vaccination.

Pour pouvoir bénéficier de la vaccination dans les locaux du collège Jules Ferry, je vous invite à compléter et signer le formulaire d'autorisation ci-dessous. Ce dernier devra être remis au Professeur Principal pour le vendredi 17 septembre 2021 dernier délai.



Autorisation à la vaccination contre le Covid-19

Je soussigné(e),

Parent 1 :

Parent 2 (facultatif) :

Certifie agir en qualité de parent exerçant l'autorité parentale/tuteur légal(,) de l'élève :

Nom, prénom Date de naissance : Classe :

Autorise l'équipe mobile de vaccination opérant au collège Jules Ferry de Montaigu à vacciner mon enfant contre le Covid-19 : oui Non

Date et signature du responsable légal