



Vaccination contre la grippe à l'école (Enseignement Préscolaire)

Chères familles,

Cette année, nous offrons à nouveau la possibilité de vacciner votre enfant contre la grippe à l'école.

- **Comment se présente le vaccin?** Il s'agit d'un spray nasal, sans piqûre. Il est sûr, efficace et présente très peu d'effets secondaires.
- **Pourquoi est-ce important?** Il protège les plus petits et évite les contagions à la maison et à l'école.

- **Dans quels cas n'est-il PAS nécessaire de signer ce document?**

Ne signez pas cette autorisation et prenez rendez-vous dans votre centre de santé (où l'on administrera le vaccin habituel par piqûre) si votre enfant :

- A des défenses immunitaires très faibles (immunodéficience, leucémie, corticoïdes à forte dose, etc.).
- Prend de l'acide acétylsalicylique (aspirine).
- Souffre d'asthme sévère ou présente actuellement des sifflements respiratoires.
- Est gravement allergique à l'œuf ou à des composants du vaccin (comme la gentamicine).
- Est déjà vacciné pour cette campagne.

Après la vaccination, évitez tout contact étroit de l'enfant pendant une ou deux semaines avec des personnes dont les défenses immunitaires sont fortement affaiblies.

DONNÉES ET AUTORISATION

Données de l'élève

Nom et prénom(s) :

DNI/NIE (Pièce d'identité) : CIP (carte de santé):

Date de naissance : / / Téléphone :

Adresse : Ville : Code Postal :

Autorisation (père, mère ou tuteur/trice)

....., avec (DNI/NIE),

☐ **J'AUTORISE** la vaccination de mon enfant à l'école.

☐ **JE N'AUTORISE PAS** la vaccination de mon enfant à l'école (veuillez cocher le motif):

☐ Je le/la ferai vacciner au centre de santé.

☐ Il/elle a déjà été vacciné(e) cette année (indiquez la date) : ____ / ____ / 2026

Signature: _____ Date: ____ / ____ / 2026