**Lettre d’exemption**

**(Pour exemption médicale ou de garderie)**

**Directives:**

1. Veuillez remplir le questionnaire au complet.
2. **Retournez** cette lettre accompagnée du formulaire d’exemptionau Bureau de santé Porcupine.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECTION A – Information de l’enfant** | | | | | |  | | | | |
| Nom de famille : | | | | Prénom : | | | | Genre :  Male Femelle | | |
| Date de naissance :  Année | Mois | Jour | | Numéro de Carte Santé de l'Ontario : | | | | | | |
| Adresse : | | | | | | | Ville/Village : | | | Code Postale : |
| Nom du parent/tuteur | | | Relation avec enfant: | | | | Numéro de téléphone : | | | Numéro de téléphone au travail : |
| Nom du fournisseur de soins de santé : | | | | | Nom de l‘école/la garderie : | | | | | |
| Formulaire compléter par (en caractères d’imprimerie) : | | | | Signature : | | | | | Date: aaaa/mm/jj | |
| **SECTION B- Exemption Médical (Veuillez cocher les maladies pour lesquelles votre enfant sera exempté)** | | | | | | | | | | |
| □ Diphtérie et tétanos  □ Rougeole, oreillons et rubéole  □ Poliomyélite | | | | | □ Maladies à méningocoques  □ Men C seulement □ Men C ACYW 135 seulement  □ Varicelle  □ Coqueluche | | | | | |
| **SECTION C- Exemption pour Garderie (Veuillez cocher les maladies pour lesquelles votre enfant sera exempté)** | | | | | | | | | | |
| □ Diphtérie et tétanos  □ Rougeole, oreillons et rubéole  □ Poliomyélite  □ Rotavirus  □ Haemophilus Influenzae du type B | | | | | □ Maladies à méningocoques  □ Varicelle  □ Coqueluche  □ Maladies à pneumocoques | | | | | |

**Les renseignements personnels sur ce formulaire sont recueillis par le Bureau de santé Porcupine, pour le Programme d’Immunization. Pour vous renseigner sur la façon à laquelle nous protégeons le caractère confidentiel des renseignements personnels sur la santé, appelez-nous ou consultez l’Énoncé du Bureau de santé Porcupine sur la protection de la vie privée, au www.porcupinehu.on.ca**