

**Renseignements sur l'élève**

Nom de famille de l'élève	Prénom de l'élève
---------------------------	-------------------

Date de naissance (aaaa/mm/jj)

**Adresse**

Numéro d'unité	Numéro de la rue	Nom de la rue	Case postale
----------------	------------------	---------------	--------------

Ville	Province	Code postal
-------	----------	-------------

École	Classe ou année d'études
-------	--------------------------

**Renseignements sur le parent ou le tuteur légal**

Nom de famille	Prénom
----------------	--------

Numéro de téléphone	Adresse courriel
---------------------	------------------

**Renseignements importants – à lire**

La *Loi sur l'immunisation des élèves* de l'Ontario exige que les parents des enfants et des adolescents qui fréquentent une école primaire ou secondaire présentent une preuve d'immunisation contre les maladies désignées par cette Loi, sauf s'ils ont une exemption valide.

Dans le but de recevoir une exemption valide pour des raisons non médicales, les parents doivent :

- a. suivre la séance de formation sur l'immunisation exigée par la *Loi sur l'immunisation des élèves*;
- b. remplir la déclaration de conscience ou de croyance religieuse dûment signée et faite sous serment ou affirmée solennellement devant un commissaire aux affidavits.

Les parents doivent soumettre les documents susmentionnés au médecin-hygiéniste de leur bureau de santé publique local.

Pour trouver le bureau de santé publique local de votre région, rendez-vous au <https://www.ontario.ca/locations/health/index.php?lang=fr>

Des renseignements sur les vaccins et le programme de vaccination financé par le secteur public en Ontario sont affichés à l'adresse [ontario.ca/vaccins](https://www.ontario.ca/vaccins)

**Risques liés à la non-vaccination**

Les programmes d'immunisation ont permis de réduire radicalement les cas de maladies évitables par la vaccination au Canada comme la diphtérie, la rougeole, les oreillons, la varicelle et la polio, dans une proportion de presque 100 %. En décidant de reporter ou de refuser des vaccins pour votre enfant, vous acceptez la responsabilité de mettre en péril sa santé, voire sa vie. Les maladies évitables par la vaccination peuvent se manifester en tout temps en Ontario, puisqu'elles continuent de se propager au pays ou ailleurs dans le monde.<sup>1</sup>

Reporter ou refuser des vaccins pour votre enfant met en péril la santé des membres de son entourage, particulièrement celle des enfants et des adultes traités contre le cancer ou atteints du diabète ou d'une maladie pulmonaire ou cardiaque, les nouveau-nés et les personnes âgées. Les communautés dépendent de taux de vaccination élevés pour éviter la transmission des maladies évitables par la vaccination. Plus le nombre de personnes vaccinées est élevé, plus le risque est faible pour les autres. Lorsque vous appelez un professionnel de la santé ou que vous lui rendez visite parce que votre enfant est malade, précisez immédiatement que votre enfant n'est pas reçu tous les vaccins : les tests administrés pourraient être différents. Il faudra peut-être aussi prendre des précautions pour éviter que votre enfant transmette une maladie évitable par la vaccination.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Source : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

<sup>2</sup> Source : Société canadienne de pédiatrie

## Affidavit

Je, soussigné, \_\_\_\_\_,

le parent ou le tuteur légal de l'élève nommé ci-dessus, jure ou affirme solennellement que :

Les exigences de la *Loi sur l'immunisation des élèves* entrent en conflit avec mes convictions les plus sincères qui sont fondées sur ma religion ou ma conscience.

J'ai suivi la séance de formation sur l'immunisation requise, comme le démontre une copie du certificat de formation sur les vaccins.

Je comprends qu'en vertu de l'article 12 de la Loi, si une maladie désignée s'est déclarée ou risque de se déclarer immédiatement dans l'école que fréquente l'élève, le médecin-hygiéniste peut ordonner que l'élève susmentionné soit exclu de l'école si le médecin-hygiéniste n'a pas reçu les documents suivants :

- Une déclaration d'immunisation ou une autre preuve d'immunisation acceptable. Veuillez noter que l'immunité peut prendre du temps pour se développer, et que même s'il est immunisé, l'élève peut rester exclu pendant cette période.
- Une déclaration d'exemption médicale attestant que l'immunisation de l'élève n'est pas nécessaire en raison d'une preuve de son immunité.

Je comprends que je peux choisir à tout moment de faire vacciner mon enfant contre toutes les maladies désignées en vertu de la *Loi sur l'immunisation des élèves*.

Je demande que l'élève susmentionné soit exempté de la vaccination contre **toutes** les maladies désignées par la *Loi sur l'immunisation des élèves* **OU**

Je demande que l'élève susmentionné soit exempté des exigences d'immunisation en vertu de la *Loi sur l'immunisation des élèves* pour les maladies désignées suivantes :

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Rougeole, rubéole, oreillons                             | <input type="checkbox"/> Diphtérie, tétanos | <input type="checkbox"/> Méningococcie (Men-C—C dans le cas des enfants âgés de moins de 12 ans)   |
| <input type="checkbox"/> Varicelle (dans le cas des enfants nés en 2010 ou après) | <input type="checkbox"/> Coqueluche         | <input type="checkbox"/> Méningococcie (Men-C-ACWY dans le cas des enfants âgés de 12 ans et plus) |
|   | <input type="checkbox"/> Polio              |  |

### Remarque sur le choix des maladies :

Au Canada, certains vaccins sont uniquement disponibles dans un produit de vaccins combinés qui protège aussi contre d'autres maladies. Par exemple, les vaccins qui protègent contre le tétanos et la diphtérie sont uniquement disponibles en combinaison avec la protection contre la coqueluche ou la polio. Veuillez passer en revue la [Liste de vérification à l'intention des parents](#) sur l'immunisation ou communiquer avec votre bureau de santé publique local pour obtenir de plus amples renseignements.

DÉCLARÉ SOUS SERMENT OU AFFIRMÉ  
SOLENNELLEMENT devant moi

à

\_\_\_\_\_  
(Municipalité)

en, au, à

\_\_\_\_\_  
(Province, État ou pays)

le

\_\_\_\_\_  
Date (aaaa/mm/jj)

\_\_\_\_\_  
Signature du parent ou du tuteur légal

\_\_\_\_\_  
Commissaire aux affidavits

Dactylographier ou écrire en caractères d'imprimerie le nom si la signature est illisible.

**En vertu de l'article 366 du Code criminel, quiconque fait un faux document le sachant faux, avec l'intention d'engager quelqu'un, en lui faisant croire que ce document est authentique, à faire ou à s'abstenir de faire quelque chose, commet une infraction.**

**Sauvegarder**

**Imprimer**

**Effacer**