

## **Annexe Dossier d'Inscription 2026-2027**

### **Elèves en Section ASSP uniquement**

Dans le cadre de la formation ASSP, les élèves sont amenés à effectuer des stages dès la 2<sup>nd</sup>e dans des structures sanitaires et sociales.

**Le code de la santé publique** (article L3111-4 modifié par la Loi n°2017-220 du février 2017) soumet **l'obligation des élèves de bac pro ASSP** d'être immunisé contre les maladies suivantes : **hépatite B, diphtérie, tétanos et poliomyélite.**

**En cas de non vaccination ou de retard vaccinal, la poursuite de la formation en bac professionnel ASSP pourra être compromise.**

Le lycée n'est pas responsable de l'organisation des vaccinations. Vous devez faire établir par votre médecin traitant le tableau de vaccination (page 2).

Pour tout renseignement, merci de contacter l'infirmière du lycée au 05 65 77 14 81.

## Tableau des vaccinations

### Uniquement pour la filière ASSP

J'ai soussigné Docteur ..... certifie que :

Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le .....

A bénéficié des vaccinations conformes à la réglementation en vigueur pour les professionnels de santé.

#### VACCINS OBLIGATOIRES :

| Type de vaccins   | Nom du vaccin | Date de l'injection                        |
|-------------------|---------------|--|
| <b>DTP</b>        |               |  |
| <b>HEPATITE B</b> |               | 1 <sup>ère</sup> injection (To) :          |
|                   |               | 2 <sup>ème</sup> injection (To + 1 mois) : |
|                   |               | 3 <sup>ème</sup> injection (To + 6 mois) : |

#### RESULTATS SEROLOGIE HEPATITE B (Prise de sang 6 semaines environ après 3<sup>ème</sup> vaccination)

|   | Date | Résultats        |
|---|------|------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anticorps anti Hbs</li> <li>• Anticorps anti Hbc si taux inf à 100 UI/L</li> </ul> |      | UI/L :<br>UI/L : |

Fait à ..... Le .....

Signature du médecin et cachet obligatoire