



Pont-l'Abbé, le 23 juin 2013

Madame, Monsieur,

Les élèves inscrits en bac professionnel **Accompagnement Soins et Services à la Personne** doivent porter une **tenue** lors des cours pratiques de techniques professionnelles et lors des **Périodes de Formation en Milieu Professionnel** (stages).

Cette tenue se compose **d'une tunique, d'un pantalon.**

Par souci d'harmonisation et d'efficacité, il a déjà été pris contact avec un fournisseur. L'essayage aura donc lieu au lycée la **1^{ère} semaine de septembre.**

Vous devrez compléter cette tenue en vous procurant :

- **une paire de chaussures** (le type de chaussures portées par le personnel de soins en milieu hospitalier) ;
- une blouse blanche, en coton, à manches longues pour les travaux pratiques en laboratoire (que votre enfant possède peut-être déjà) ;

Les élèves effectueront une première Période de Formation en Milieu Professionnel qui débutera le 13 janvier 2014 (option « à domicile ») ou le 10 février 2014 (option « en structure »). Pour cette date les vaccins **doivent être à jour**. Il vous est demandé **dès à présent** de compléter le document ci-joint **et de fournir des justificatifs (photocopies des pages vaccinations du carnet de santé, certificat médical)**. Le vaccin contre l'hépatite B est obligatoire sur les lieux de stage. Le ROR est exigé dans les crèches.

L'équipe pédagogique vous remercie de votre compréhension et souhaite à votre enfant une bonne rentrée scolaire.

Les professeurs principaux des 2ndes

Document à retourner complété pour le jour de la rentrée scolaire, avec les justificatifs, S.V.P.

RELEVÉ DE VACCINATIONS

Classe : 2nde Bac Pro ASSP option "en structure"
 2nde Bac Pro ASSP option « à domicile »

NOM de l'élève:

Prénom :

Date et lieu de naissance :

VACCINATIONS	Justificatifs : - photocopies du carnet de santé - certificat médical	Vérification par l'établissement scolaire
D.T.P (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	À jour <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
ROR (Rougeole, Oreillons, Rubéole)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	À jour <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Hépatite B	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	À jour <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
B.C.G (contre la tuberculose)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	À jour <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Cachet de l'établissement scolaire :



Date :

Signature de l'infirmière ou du médecin scolaire :