



## بلاغ مشترك

### حول تلقيح تلاميذ المعاهد من الفئة العمرية 15 سنة فما فوق

تعلم وزارتنا الصحة والتربية عن تنظيم حملات متنقلة بالمعاهد لتدارك تلقيح التلاميذ المرسمين بها من الشريحة العمرية 15 سنة فما فوق، الذين لم يتلقوا الجرعة الأولى من التلقيح، وذلك خلال الفترة الممتدة من 07 إلى 14 أكتوبر 2021.

ولهذا الغرض، المرجو من التلاميذ الراغبين في التلقيح والبالغين من العمر 15 سنة فما فوق، المبادرة، بعد موافقة أوليائهم، بتسجيل أسمائهم لدى إدارة المعهد، مع إيداع وثيقة "موافقة الولي" طبقا للأنموذج المصاحب لهذا البلاغ والمتوفر بالمؤسسات التربوية المعنية، بعد تعميمها وإمضائها من قبل الولي.

التلقيح ضد كوفيد-19  
للتلاميذ من الفئة العمرية 15 سنة فما فوق



موافقة الولي

هذه الوثيقة مخصصة للتلاميذ الذين لم يتلقوا أي جرعة من التلقيح ضد كوفيد-19

في إطار التوقي من انتشار جائحة كوفيد-19، وتبعاً لما تم إقراره من إجراءات في إطار الاستراتيجية الوطنية للتلقيح لفائدة التلاميذ والمتكئين بمختلف المؤسسات التربوية والتكوينية بداية من سن 15 سنة من خلال تنظيم حملات تلقيح مكثف لفائدتهم، فأنتم مدعوون للاطلاع على هذه الوثيقة لتلقي منظوريكم التلقيح وتعميرها بكل دقة وإرجاعها ممضاة من قبلكم إلى المؤسسة التربوية / التكوينية المعنية في الإبان، علماً بأن تلقيح منظوريكم يتوقف على موافقتكم على ذلك.

الولاية : ..... المعتمدية : ..... المؤسسة التربوية : .....  
اسم التلميذ(ة) ولقبه(ها) : .....  
تاريخ الولادة ومكانها : ..... المرسم(ة) بالقسم : .....  
إني الممضي (ة) أسفله السيد(ة) : ..... صاحب(ة) بطاقة تعريف وطنية عدد : .....  
ورقم هاتف عدد : ..... ولي التلميذ(ة) المذكور(ة) أعلاه،

وبعد الاطلاع على هذه الوثيقة :

لا أوافق على تلقي  
ابني / ابنتي التلقيح ضد  
كوفيد-19

أشهد أن ابني / ابنتي لم يتلقى/تتلقى  
بعد أي جرعة من تلقيح كوفيد-19،  
و  
 أوافق بصفة جلية على تلقيح  
ابني / ابنتي ضد كوفيد-19  
وفق الإجراءات المعمول بها.

اطلعت ولا أوافق.  
إمضاء الولي

اطلعت ووافقت.  
إمضاء الولي

التاريخ : .....