

Prénoms

Nom<sup>(2)</sup>

(1<sup>re</sup> partie) \_\_\_\_\_ 2<sup>me</sup> partie : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (3) le  
à \_\_\_\_\_ heures \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (4) de (5) \_\_\_\_\_

et de (5) \_\_\_\_\_

Extrait délivré conforme à l'acte de naissance n° \_\_\_\_\_  
le (6) \_\_\_\_\_

MENTIONS MARGINALES<sup>(7)</sup>

L'officier de l'état civil  
Sceau<sup>(8)</sup>

Mariage célébré à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ heures \_\_\_\_\_  
Il a été déclaré<sup>(8)</sup> \_\_\_\_\_

Extrait délivré conforme à l'acte de mariage n° \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

MENTIONS MARGINALES<sup>(7)</sup>

L'officier de l'état civil  
Sceau

- (1) Écrire selon le cas : « Epouse du Père » ou « Epouse du Mère ».  
(2) En cas de double nom de famille, ajouter : « 1<sup>re</sup> partie : ... 2<sup>me</sup> partie : ... ». En note, lorsque l'extrait est établi à partir de l'acte de naissance, compléter le cas échéant l'indication du nom par : « suivant déclaration conjointe en date du ... ».  
(3) Écrire selon le cas : « Né » ou « Née ».  
(4) Écrire selon le cas : « Fils de » ou « Fille de ».  
(5) Personnes et noms des parents.  
(6) Non pas compléter et ignorer lorsqu'les renseignements de l'état civil sont apposés à l'occasion du mariage et constituent l'extrait de l'acte de mariage.  
(7) Inscrire sur l'acte postérieur à l'établissement du présent extrait.  
(8) Compléter ainsi la formule : « qu'il n'a pas fait de volonté de mariage » ou « qu'un contrat de mariage a été reçu le... par M... , notaire ... ».

(1) Prénoms \_\_\_\_\_  
 Nom \_\_\_\_\_  
 (1<sup>re</sup> partie : \_\_\_\_\_ 2<sup>de</sup> partie : \_\_\_\_\_)

## EXTRAIT DE L'ACTE DE DÉCÈS N° \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_  
 à \_\_\_\_\_

Délivré conforme aux registres, le \_\_\_\_\_

MENTIONS MARGINALES<sup>(3)</sup> L'officier de l'état civil  
Sceau

(1) Prénoms \_\_\_\_\_  
 Nom \_\_\_\_\_  
 (1<sup>re</sup> partie : \_\_\_\_\_ 2<sup>de</sup> partie : \_\_\_\_\_)

## EXTRAIT DE L'ACTE DE DÉCÈS N° \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_  
 à \_\_\_\_\_

Délivré conforme aux registres, le \_\_\_\_\_  
 MENTION MARGINALES<sup>(3)</sup> L'officier de l'état civil  
Sceau

- (1) Indiquer les Prénom et Nom du défunt.  
 (2) Écrire selon le cas : « Décédé le » ou « Décédée le ».  
 (3) Inscrire sur l'acte plus précisément à l'établissement du présent extrait.

EXTRAIT DE L'ACTE DE NAISSANCE N° 1244  
 Le 16 mai 2014 à 10 heures 28  
 est né(e)<sup>(2)</sup> Kyara, Aïcha BAMBA

(1<sup>re</sup> partie : \_\_\_\_\_ 2<sup>de</sup> partie : \_\_\_\_\_)  
 du sexe féminin à Melun  
(Seine-et-Marne) \_\_\_\_\_  
 de<sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

reconnu(e)<sup>(4)</sup> le 6 février 2014 à la  
mairie de Saint-Maur-des-Fossés  
(Val-de-Marne) par la mère

Délivré conforme aux registres, le 14 mai 2014  
 MENTION MARGINALES<sup>(5)</sup>



## EXTRAIT DE L'ACTE DE DÉCÈS N° \_\_\_\_\_

(6) \_\_\_\_\_  
 à \_\_\_\_\_

Délivré conforme aux registres, le \_\_\_\_\_  
 MENTION MARGINALES<sup>(5)</sup> L'officier de l'état civil  
Sceau

- (1) Indiquer la place de l'enfant dans la fratrie en tenant compte de sa date de naissance (premier, deuxième, troisième, etc.).  
 (2) Prénom et nom de famille lorsqu'ils résultent de l'acte de naissance ; compléter le cas échéant, l'indication du nom par « même déclarante compagne en date du... » et/ou « 1<sup>re</sup> partie... ; 2<sup>de</sup> partie... » en cas de double nom de famille.  
 (3) Dans l'hypothèse où la page relative à la mère n'a pas été renseignée (date de naissance ou de mariage non déclarée par une autorité française), la filiation maternelle établie par la désignation de la mère dans l'acte de naissance de l'enfant est indiquée dans l'espace par : « de (prénom, nom) née le... ».  
 (4) Prévoir, s'il y a lieu, les date et lieu de la naissance des remonstrantes et préciser, selon le cas : « par le père », « par la mère » ou « par les père et mère ».  
 (5) Inscrire sur l'acte pour l'ensemble à l'établissement du présent extrait.

- (6) Indiquer selon la situation : « Décédé le ... » ou « Prénom, enfant sans sexe, date et lieu de l'accouchement ».

cerfa

N°12594\*01

(certificat de vaccination n°1)

Nom :			
Prénom :			
Né(e) le :	jour	mois	ans



## Vaccination antituberculeuse : B.C.G.

Le 1<sup>er</sup> rappel est effectué à l'âge de 16-18 mois, tous les cinq ans jusqu'à l'âge de 16-18 ans, puis tous les 10 ans. \*\*

### Rappels

**Vaccination contre la diphtérie, le tétons,  
la poliomycète, la coqueluche (pertussis),  
l'*Haemophilus influenzae* b\***

Date	Vaccin	Dose	Lot	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)
3 JUN 2015	B.C.G.	113031	Dr Isabelle DARMERON	113031	Docteur Isabelle DARMERON

Date	Vaccin	Dose	Lot	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)
3 JUN 2015	B.C.G.	113031	Dr Isabelle DARMERON	113031	Docteur Isabelle DARMERON

**Vaccination contre la diphtérie, le tétons,  
la poliomycète, la coqueluche (pertussis),  
l'*Haemophilus influenzae* b\***

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)
27 SEP 2014	Hépatite B	A21CC069A	Dr Isabelle DARMERON
19 JUIN 2015	—	A21CC139A	Dr Isabelle DARMERON

\* en cas d'utilisation d'un vaccin hexavalent, inscrire la valence hépatite B page 92.  
\*\* voir calendrier vaccinal page 98.

**Les vaccinations contre la diphtérie, le tétons, la poliomycète et la tuberculose (BCG) sont obligatoires. Un certificat de vaccination vous sera demandé lors de l'entrée de votre enfant dans une collectivité (crèche, école...).**

**La photocopie de cette double page a valeur de certificat de vaccination.**

## Vaccination contre les infections invasives à pneumocoque

## Vaccination contre les infections invasives (measles, mumps, rubella)

## Vaccinations associées contre la rougeole, les oreillons et la rubéole\*

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)
22 SEP 2014	Pneumococcus (561026)	Prevent B® Lot A21013661 EXP 08/2017 PAUD13661	DANIELLE R HESTIOT
19 JUIN 2015	3 doses	Prevent B® Lot J81714 EXP 08/2017 PAUD13661	DANIELLE R HESTIOT

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)
14 SEP 2015	1 <sup>o</sup> MMRV	MMRV Lot ASSE222A EXP 01/2017 PAUD13661	DANIELLE R HESTIOT

## Autres vaccinations

Date	Vaccin, dose	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)
21 JUIN 2014	2 <sup>o</sup> Hep B	Lot A2101339A Infanrix	DANIELLE R HESTIOT
19 JUIN 2015	3 doses	Lot A2101420A Infanrix	DANIELLE R HESTIOT

\*Dès que l'un enfant de 6 à 8 mois a été en contact avec un cas de rougeole, la vaccination par un vaccin monovalent est recommandée.



## Statut clinique ou immunitaire pour les maladies à prévention vaccinale

Inscrivez dans ce tableau le diagnostic pour des maladies à prévention vaccinale ainsi que le résultat de la recherche éventuelle d'anticorps spécifiques pour ces maladies, même en dehors d'un contexte clinique évocateur (varicelle, hépatite A, rougeole, oreillons, rubéole, coqueluche).

Maladies contagieuses et épidémiques

(à l'exception des maladies à prévention vaccinale qui doivent figurer dans le tableau ci-contre)

<i>10/31/11</i>	Date	
	Maladie	
	Observations et complications	
<b>Variolinix®</b> Vaccin contre le virus varicelle. Fournit une protection immunitaire contre le virus de la varicelle. <small>(1 dose recommandée)</small>	du médecin (nom, cachet)	
05-2017 AD70F0773A 140748P		

## Exploration lors d'un contagé tuberculeux suspecté\*

## **Cas de tuberculose contagieuse dans l'entourage ou suspicion clinique**

Ecole maternelle Henri Dunant  
Rue Jean Moulin  
77000 Melun  
Tél : 01 64 09 22 28  
Ce.0772836p@ac-creteil.fr

le 13 février 2018

Objet : demande de certificat de radiation

Madame

J'ai noté votre demande de radiation pour l'enfant AHOUA BAMBA Kyara, à partir du 17 février 2018. Vous m'avez expliqué que vous n'êtes pas en mesure d'obtenir une signature du papa. Par conséquent, je ne peux pas vous délivrer un certificat de radiation qui exige la signature des deux parents.

Néanmoins dès que vous me confirmez son inscription dans une autre école, je ferai le nécessaire

Cordialement  
Madame Frésard



ECOLE MATERNELLE  
HENRI DUNANT  
RUE PIERRE GROSSOLETTE  
TEL: 01 64 09 22 28