

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

Circulaire N°2003-135 du 08.09.2003
Encart B.O. EN N°34 du 18 septembre 2003

Mission de promotion de la santé en faveur des élèves

ANNEE SCOLAIRE du premier PAI :

Reconduction (préciser l'année scolaire) :

Nom, Prénom :

Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou des responsables légaux :

Téléphones :

Etablissement scolaire :

Classe :

1 - Coordonnées des adultes qui suivent l'enfant :

Le directeur ou le chef de l'établissement :

Le médecin de l'Education nationale :

L'infirmier (ère) de l'établissement :

Le médecin traitant :

Le service municipal en charge de l'établissement scolaire (si cantine) :

Autres (à préciser) :

NOM, PRENOM :

ETABLISSEMENT et CLASSE :

ANNEE SCOLAIRE :

2 - Besoins spécifiques de l'enfant ou de l'adolescent :

- Horaires adaptés.
- Double - jeu de livres.
- Salle de classe au rez-de-chaussée ou accessible par ascenseur.
- Mobilier adapté.
- Lieu de repos.
- Aménagement des sanitaires.
- Attente à éviter au restaurant scolaire.
- Nécessité d'un régime alimentaire : (selon la prescription du médecin qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie)
 - Eviction alimentaire (préciser) :
 - Paniers repas:
 - Possibilité de se réhydrater en classe.
 - Autre (à préciser) :
- Local pour les soins. la kinésithérapie, l'oxygène,...
- Autorisation de sortie de classe dès que l'élève en ressent le besoin.
- Aménagement de l'éducation physique et sportive :
- Aménagement des transports :
- Demande d'aménagements aux examens.
- Nécessité de mise en place de l'assistance pédagogique à domicile.
- Sorties scolaires
 - Prendre **impérativement** la trousse d'urgence.
 - Accompagnement **nécessaire** d'un des parents.
- Autre (à préciser)

3 - Prise en charge complémentaire :

Médicale et paramédicale (préciser le type et les horaires) :

Pédagogique (préciser, PPRE, SAPAD, CNED,...) :

4 - Traitement médical (selon prescription médicale ci-jointe) :

- Prise de médicament à l'école
- Protocole en cas d'urgence joint au PAI (page 3).

NOM PRENOM :

ETABLISSEMENT et CLASSE :

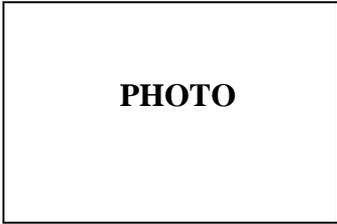
ANNEE SCOLAIRE :

PROTCOLE D'URGENCE



Famille

SAMU : 15



Signes présentés par l'enfant ou l'adolescent classés dans l'ordre croissant de gravité. Bien préciser à partir de quand il faudra faire appel au SAMU	Mesures à prendre

Les médicaments se trouvent :

Courrier joint pour médecin des urgences

Prendre le PAI et la trousse d'urgence lors de tout déplacement hors de l'établissement.

DATE :

TAMPONS et Signatures : du médecin traitant

du médecin de l'Education nationale

5- Demande de la famille :

Je soussigné :

demande que toute personne en charge de mon enfant :

à l'école, lui administre le traitement désigné dans le PAI et applique, si nécessaire, le protocole d'urgence.

RENOUVELLEMENT (S)				
Année Scolaire :	Année Scolaire :	Année Scolaire :	Année Scolaire :	Année Scolaire :
Classe :	Classe :	Classe :	Classe :	Classe :
Date :	Date :	Date :	Date :	Date :
Signataires du projet :				
L'enfant ou l'adolescent :				
Les parents ou le représentant légal :				
Le directeur ou chef d'établissement :				
L'enseignant :				
Le médecin spécialiste ou le médecin traitant :				
Le médecin de l'éducation nationale :				
L'infirmière de l'établissement :				
Le représentant de la municipalité :				