

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

Conformément aux dispositions de la circulaire interministérielle n° 2003-135 du 08/09/2003 et du décret 2005-1752 du 30/12/2005.

Nom de l'Enfant

Date de Naissance

Année Scolaire 201 - 201

DATE DE LA MISE EN ŒUVRE du PAI :

(Document établi à la demande des représentants légaux et à partir des informations fournies par ceux-ci)

:

L'ELEVE OU L'ADOLESCENT CONCERNE

1.NOM/ PRENOM:

2.DATE DE NAISSANCE:

3. CLASSE

4.NOM DE L'ECOLE OU ETABLISSEMENT /ADRESSE/TEL :

4. RESTAURATION SCOLAIRE: OUI / NON (barrer la mention inutile)

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

Conformément aux dispositions de la circulaire interministérielle n° 2003-135 du 08/09/2003 et du décret 2005-1752 du 30/12/2005.

Nom de l'Enfant

Date de Naissance

Année Scolaire 201 - 201

LES PARTIES PRENANTES

NOM DU DIRECTEUR OU DU CHEF D'ETABLISSEMENT :

PARENTS ou REPRESENTANTS LEGAUX/ (nom prénom et adresse et téléphone domicile et travail)

MERE : Adresse

Téléphone Domicile et/ou Portable
Téléphone du Travail

PERE : Adresse

Téléphone Domicile et/ou Portable
Téléphone du Travail

MEDECIN de L'EDUCATION NATIONALE ou de PMI Nom et Téléphone

Attache Administrative

INFIRMIER(E) de L'EDUCATION NATIONALE ou de PMI Nom et Téléphone

Attache Administrative

MEDECIN TRAITANT (nom prénom et adresse et téléphone) :

SERVICE HOSPITALIER (nom prénom et adresse et téléphone) :

AUTRES INTERVENANTS (Responsable de la Municipalité, Responsable de la restauration Collective.....):

:

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

Conformément aux dispositions de la circulaire interministérielle n° 2003-135 du 08/09/2003 et du décret 2005-1752 du 30/12/2005.

Nom de l'Enfant

Date de Naissance

Année Scolaire 201 - 201

POUR TOUS LES ENFANTS CONCERNES PAR UN PAI

➤ **Trousse d'urgence contenant les médicaments prescrits par le médecin**

- Indiquer l'endroit où est déposée la trousse d'urgence.....
- La trousse est fournie par les Représentants légaux et doit contenir un double du PAI avec le protocole d'urgence et l'ordonnance de prescription en cours de validité.
- Les Représentants légaux fournissent les médicaments et il est de leur responsabilité de vérifier la date de péremption et de les renouveler dès qu'ils sont périmés
- Les Représentants légaux s'engagent à informer le Directeur d'école, le Chef d'établissement et/ou le Médecin de l'Education nationale, de PMI ou de l'Institution en cas de changement de la prescription médicale

➤ **En cas de déplacement scolaire : classes transplantées ou sorties**

- Informer les personnels de la structure d'accueil de l'existence du PAI et l'appliquer
- Prendre la trousse d'urgence avec le double de ce document
- Noter les numéros de téléphone d'urgence du lieu du déplacement à l'étranger

➤ **Pour les temps péri-scolaires et la restauration scolaire**

Ces temps sont placés sous la responsabilité du maire, du responsable de la restauration collective ou d'associations : il est important que leurs représentants soient associés à la rédaction du PAI mis en place sur le temps scolaire si l'enfant mange à la cantine.

➤ **Rappel**

La décision de révéler des informations médicales couvertes par le secret professionnel appartient aux représentants légaux qui demandent la mise en place d'un projet d'accueil individualisé pour leur enfant atteint de troubles de la santé évoluant sur une longue période. Si les représentants légaux le jugent nécessaire, ils peuvent adresser sous pli cacheté les informations qu'ils souhaitent ne transmettre qu'à un médecin, au médecin de l'Education nationale

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

Conformément aux dispositions de la circulaire interministérielle n° 2003-135 du 08/09/2003 et du décret 2005-1752 du 30/12/2005.

Nom de l'Enfant

Date de Naissance

Année Scolaire 201 - 201

**BESOINS SPECIFIQUES DE L'ENFANT OU DE
L'ADOLESCENT DANS LA COLLECTIVITE**

1/Horaires adaptés	
2/Double jeu de livres	
3/Mobilier adapté	
4/Lieu de repos à prévoir	
5/Aménagement des sanitaires	
6/Attente à éviter au restaurant scolaire	
7/Nécessité d'un régime alimentaire	
8/Autorisation de sortie de classe dès que l'élève en ressent le besoin	
9/Local pour entreposer la réserve d'oxygène (le cas échéant)	
10/ Local spécifique pour la réalisation de contrôles glycémiques	
11/Local pour la kinésithérapie ou les soins	
12/Salle de classe au rez-de-chaussée ou accessible par ascenseur	
13/Ne pas utiliser de coquilles de noix ou de noisettes lors des activités d'arts plastiques Éviter l'élevage d'animaux en classe	
14/ Protocole d'urgence joint	
15/ Prescription médicale sans protocole d'urgence (ordonnance précisant les signes d'appel, la posologie, le mode d'administration à joindre)	
16/Prévoir la mise en place de l'assistance pédagogique à domicile	
17/ Autres à préciser	

NOMBRE DE CASES COCHEES/17

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

Conformément aux dispositions de la circulaire interministérielle n° 2003-135 du 08/09/2003 et du décret 2005-1752 du 30/12/2005.

Nom de l'Enfant

Date de Naissance

Année Scolaire 201 - 201

SIGNATURES DES PERSONNES CONCERNEES

Les personnels de l'établissement enseignants et non enseignants sont en première ligne pour prendre les décisions selon le projet d'accueil individualisé (la signature des représentants légaux valant demande à leur égard).

Un accès téléphonique avec les services d'urgence 15 (112 en Europe) doit toujours être possible.

Les parties prenantes ont pris connaissance de la totalité du document et des annexes. Ils s'engagent à le communiquer aux personnels qui pourraient être amenés à les remplacer.

Date :

Signatures du PAI:

1 Le directeur d'école ou le chef de l'établissement:

2 Les parents et/ ou représentants légaux ou le jeune majeur:

3 Le médecin spécialiste en médecine générale:

4 Le médecin spécialiste dans la pathologie de l'enfant :

5 Le médecin de l'Education nationale

6 :L'infirmier(e) de l'Education nationale

7 Autres partenaires impliqués (institutionnels et/ou extra institutionnels) :

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

Conformément aux dispositions de la circulaire interministérielle n° 2003-135 du 08/09/2003 et du décret 2005-1752 du 30/12/2005.

Nom de l'Enfant

Date de Naissance

Année Scolaire 201 - 201

**AVENANT à la demande des représentants légaux
au**

Projet d'accueil individualisé mis en place le..... de l'élève

⇒ Nom : Prénom :

⇒ Sexe : M F Né(e) le :

⇒ Adresse :

⇒ Etablissement scolaire – Nom Classe :

⇒ Adresse :

Aucune modification pour l'année scolaire 201 - 201

Modifications apportées pour l'année scolaire 201 - 201

.....
.....
.....

DATE :

SIGNATURES

Les représentants légaux

L'élève

Le directeur ou chef d'établissement
scolaire

Le médecin référent de l'enfant

Autres (à préciser)

Nouvelle Ordonnance médicale à joindre