

## RENOUVELLEMENT PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

Fait le : ..... à .....

Circulaire projet d'accueil n°2003-135 du 08/09/2003 (Bulletin Officiel n°34 du 18/09/2003)  
 Circulaire restauration scolaire n°2001-118 du 25/06/2001 (BO Spécial n°9 du 28/06/2001)

### ELEVE CONCERNE

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	
Etablissement	Classe :
Adresse :	

- Date du 1<sup>er</sup> PAI .....
- Reconduction du PAI pour l'année scolaire : .....

**En l'absence de modification dans le protocole de prise en charge de votre enfant, merci de compléter le document ci-dessus et joindre une ordonnance récente correspondant au traitement à donner à l'école pour l'année en cours (les soins proposés devant être identiques à ceux notés dans le PAI ci joint). Agrafer l'ordonnance à cette feuille. En cas de modification du traitement demander au médecin de remplir la feuille protocole d'urgence.**

Je soussigné..... père, mère, représentant légal, demande pour mon enfant la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé à partir de la prescription médicale et/ou du protocole d'intervention du Docteur..... Tél : .....

J'autorise que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de mon enfant dans l'établissement d'accueil scolaire et périscolaire.

Je demande à ces personnels de pratiquer les gestes et d'administrer les traitements prévus dans ce document.

**Nom et Signature du représentant légal : .....**

### SIGNATURES DES PERSONNES CONCERNEES

**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.**

Chef d'établissement / Directeur de l'école :

Médecin de l'éducation nationale / PMI/Crèche:

Infirmier(ère) :

Enseignant :

Autres :