

Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

RECONDUCTION Année scolaire 20 - 20

POUR LES RESPONSABLES LEGAUX :

Votre enfant : NOM Prénom :

Date de naissance :

Scolarisé en classe de :

a bénéficié au cours de l'année scolaire précédente d'un PAI.

Merci de **ramener au/à la directeur/trice d'école ce document signé** après avoir coché la case correspondante à la situation actuelle de votre enfant :

son état de santé nécessite toujours un PAI et il n'ya pas de changement. Dans ce cas, le **PAI est toujours valable** avec nécessité, en cas de traitement médicamenteux, de rapporter les **médicaments** et une **ordonnance de moins de 3 mois**

son état de santé nécessite toujours un **PAI** et il y a des **modifications** (traitement, autres...). Dans ce cas, il est **nécessaire de contacter la secrétaire médicale** (coordonnées en haut de page)

son état de santé ne nécessite plus de PAI

Date et signatures des responsables légaux

Nom et adresse des responsables légaux :

Si les parents demandent la reconduction, le PAI est transmis aux personnels de l'école concernés par l'accueil de cet élève (le PAI incluant, si nécessaire, les modifications conformes aux éléments médicaux fournis par les parents).

POUR LES PERSONNELS DE L'ECOLE :

Qualité et nom	Signatures
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Enseignant de la classe : <p><u>Autres personnels informés et concernés par la mise en œuvre du PAI :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Infirmière scolaire – ❖ Service de restauration – services municipaux ❖ Périscolaires ❖ ❖ 	



Le/la directeur/trice s'engage à communiquer aux personnels concernés par l'accueil de cet élève et à ceux qui pourraient être amenés à les remplacer l'ensemble des informations du PAI (repérage sur liste d'appel, ...) et retourne une photocopie de ce document au secrétariat médical.

Vu, le/la directeur/trice d'école :

Date : le

Signature :