

Suivi annuel

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

Circulaire du 10/02/2021 – BOEN n°9 du 4 mars 2021

Renseignements concernant l'élève :

NOM : Prénom :
Né le :
Adresse de la famille :
Téléphone portable : Mail :
Nom de l'école : Classe :
Adresse : Commune :

Il appartient aux parents de fournir une nouvelle ordonnance au nom de l'enfant valable un an, une trousse d'urgence avec les matériels nécessaires et les médicaments dont la date de péremption a été vérifiée.

En l'absence de ces éléments, les personnels ne pourront pas administrer les médicaments.

Si une modification importante de la pathologie est intervenue en cours d'année, entraînant une modification de la conduite à tenir, la famille peut prendre contact avec le centre médico-scolaire dont dépend l'école.

Coordonnées du Centre médico-scolaire :

.....

Suivi du PAI pour 2023-2024

Date de la demande de poursuite du PAI : _____

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| - Arrêt du PAI | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| - Renouvellement à l'identique | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| - Modifications du traitement ou de la prise en charge | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

Si oui indiquer les modifications :

Signataires : Fait à _____ Le : ____/____/____

Parents (ou responsable légal) :
AUTORISENT LA MISE EN PLACE DU PAI
Signature :

L'élève (facultatif) :
Signature

Directeur de l'école :
(Chef d'établissement) :
Cachet et signature

L'enseignant :
Signature

Représentant de la municipalité :
Cachet et signature

Merci de remettre les documents au directeur d'école ou chef d'établissement pour les associer au PAI initial