ANNEXE 1

ACADÉMIE DE NICE

Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux de l'Éducation nationale des Alpes-Maritimes

DEMANDE DE MISE EN PLACE OU DE RENOUVELLEMENT D'UN PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

A remettre à la famille

Vous avez fait la demande d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) pour raison médicale concernant votre enfant.
Merci de bien vouloir transmettre sous pli confidentiel les documents suivants au chef d'établissement ou au directeur d'école :

- Ordonnance précise de moins de 3 mois (précisant le médicament, le nom, la dose, l'horaire).
- Prescription d'un régime alimentaire éventuel
- Protocole d'urgence sur la fiche générale ou sur les fiches nationales établies pour certaines pathologies (rempli par le médecin qui suit l'enfant dans le cadre de la pathologie ,**en matière d'allergie alimentaire l'avis d'un allergologue est nécessaire**) téléchargeables :https://eduscol.education.fr/1207/la-scolarisation-des-enfants-malades
- Bilans médicaux récents pouvant contribuer à la mise en place du PAI et fiche de liaison téléchargeable avec le médecin de l'éducation nationale sous pli confidentiel : (https://eduscol.education.fr/1207/la-scolarisation-des-enfants-malades)
- S'il s'agit d'un renouvellement, joindre également le PAI de l'année précédente.

Faire parvenir la trousse d'urgence contenant les médicaments prescrits (inscrire le nom de l'élève sur la trousse).
Après vérification de la possibilité de déclinaison du protocole d'urgence par le médecin scolaire, une réunion pour la formalisation du PAI aura lieu en votre présence pour tout nouveau PAI, pour les renouvellements en cas de changement d'établissement ou à la demande dans les autres cas

A remplir par l'élève (majeur) ou sa famille

Nom, prénom de l'élève :
Date de naissance :
Nom, prénom et adresse des responsables légaux :

Adresse électronique : @
N° de téléphone de la personne responsable de l'élève :

Ecole/Etablissement fréquenté :
Classe :
Je soussigné(e) :

O Sollicite la mise en place d'un PAI à partir de la prescription médicale et /ou du protocole d'intervention du DOCTEUR : tel. :
J'autorise les personnels en charge de mon enfant dans l'établissement scolaire d'accueil à administrer les médicaments et le protocole tel que l'a établi mon médecin prescripteur.
O Sollicite le renouvellement d'un PAI (avec ordonnance inférieure à 3 mois, bilan médical récent).
O Sollicite l'arrêt du PAI (fournir un certificat médical, bilan récent)

Fait à **le**
Signature de l'élève ou de sa famille