

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ ► VI

Accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période Circulaire n°2003-135 du 8.09.2003

ÉLÈVE CONCERNÉ	ANNÉE SCOLAIRE :
NOM : PRÉNOM : DATE DE NAISSANCE : ADRESSE DU LIEU DE VIE DE L'ÉLÈVE : ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE (tampon) : CLASSE :	

PARTIES PRENANTES

Coordonnées des responsables légaux

NOM – PRÉNOM	ADRESSE	TELEPHONE
Parent effectuant la demande de PAI :		Fixe Portable Mail
Parent :		Fixe Portable Mail
Autre responsable légal :		Fixe Portable Mail

Centre Médico-Scolaire de référence :

RÉFÉRENTS À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

- Parents ou responsables légaux :
- Centre 15 / 112
- Médecin ou service hospitalier :
- Autre :

ÉLÈVE Nom - Prénom :

AMÉNAGEMENTS À METTRE EN OEUVRE

- Aménagements matériels :

- Aménagements pédagogiques :

- Restauration

- Activités sportives:

- Sorties et Voyages scolaires :

Autorisées OUI NON

Accompagné OUI NON

ÉLÈVE Nom - Prénom :

Signataires (nom et signature obligatoire)

Date :

Nom du médecin qui a complété le PAI :
(tampon et signature)

Parents ou responsables légaux	Directeur d'école ou chef d'établissement	Inspecteur EN
Enseignant principal	Représentant de la collectivité (restauration, périscolaire)	Autres intervenants (AVS.....)