

## Renouvellement de PAI (Projet d'Accueil Individualisé)

Article D 351-9 du Code de l'Éducation et Bulletin officiel n° 9 du 4-3-2021/ Circulaire du 10-2-2021

### ENFANT CONCERNÉ

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

École :

Coordonnées des parents    Téléphone :

Email :

### Modalités d'accueil périscolaire : (A compléter par les parents)

Restaurant scolaire :

OUI

NON

Accueil périscolaire matin/soir :

OUI

NON

Votre enfant a bénéficié d'un PAI l'année scolaire dernière ; celui-ci doit être mis à jour à chaque rentrée.

Pour la rentrée à venir, veuillez cocher la case correspondant à votre demande :

Le PAI doit être poursuivi à l'identique

Le PAI doit être modifié

En cas de modification en cours d'année, ces mêmes dispositions s'appliquent.

Le PAI doit être supprimé

Joindre dans tous les cas :

- 1) Une ordonnance récente de moins de 3 mois, datée et signée par le médecin traitant.
- 2) Le protocole d'urgence actualisé
- 3) Les médicaments dont la date de péremption aura été vérifiée devront être déposés à l'école.

Date : .....

Signature du représentant légal :

.....

Le PAI en cours reste valide en début d'année scolaire en attendant la réception des éléments décrits ci-dessus afin d'éviter une rupture de continuité de soin.

En l'absence de réception des éléments demandés, le PAI ne pourra plus être appliqué.

*(« En l'absence d'une ordonnance valide et/ou d'une trousse d'urgence à jour et si besoin du protocole de conduite à tenir en cas d'urgence à jour, les personnels ne pouvant légalement administrer sans prescription les médicaments, la partie du PAI relative aux soins ne pourra être mise en œuvre qu'à compter de la fourniture par les responsables légaux, ou le jeune s'il est majeur des éléments demandés. En cas d'urgence, l'appel du Samu-Centre 15 est nécessaire. » - Circulaire du 10/02/2021)*

NB : Le renouvellement PAI et la fiche « Conduite à tenir en cas d'urgence » à remplir par le médecin traitant sont également téléchargeables sur le site : <https://www.strasbourg.eu/suivi-personnalise>



Dates et signatures	
Année scolaire :	Ecole : Classe :
Directeur / Directrice d'école	Enseignant(e)
Périscolaire :	Santé scolaire / PMI

NOM :

Prénom :