

Nom de l'Enfant
Date de Naissance
Année Scolaire

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

Établi conformément aux dispositions: - de la circulaire n° 2003-135 du 08/09/2003

(volet Education Nationale de la circulaire interministérielle)

- du décret 2005-1752 du 30/12/2005

DATE DE LA MISE EN OEUVRE:

DATE DE LA REVISION:

NOM DU DIRECTEUR OU DU CHEF D'ETABLISSEMENT :

NOM DE L'ECOLE OU ETABLISSEMENT /ADRESSE/TEL :

I. L'ELEVE OU L'ADOLESCENT CONCERNE

1. NOM/ PRENOM:

2. DATE DE NAISSANCE:

3. CLASSE:

4. RESTAURATION SCOLAIRE: oui non

II. LES PARENTS

	<i>PERE</i>	<i>MERE</i>
NOM PRENOM		
ADRESSE		

Nom de l'Enfant
Date de Naissance
Année Scolaire

III. BESOINS SPECIFIQUES DE L'ENFANT OU DE L'ADOLESCENT

- 1- Horaires adaptés
- 2- Double jeu de livres
- 3- Mobilier adapté
- 4- Lieu de repos
- 5- Aménagement des sanitaires
- 6- Attente à éviter au restaurant scolaire
- 7- Nécessité d'un régime alimentaire:

Collations (apportées par les parents, horaires):

Goûters d'anniversaire autorisés:

- 8- Local pour entreposer la réserve d'oxygène (le cas échéant)
- 9- Local pour la kinésithérapie ou les soins
- 10- Local spécifique pour la réalisation de contrôles glycémiques
- 11- Autorisation de sortie de classe dès que l'élève en ressent le besoin

Nom de l'Enfant
Date de Naissance
Année Scolaire

- 12- Salle de classe au rez-de-chaussée ou accessible par ascenseur
- 13- Nécessité de prise en charge en orthophonie en partie
ou en totalité sur le temps scolaire
- 14- Aménagement des transports:
éviter les trajets trop longs et les transports mal adaptés
- 15- Aménagement lors d'une classe transplantée ou de déplacements:
veiller à ce que **l'enfant ait toujours sa trousse d'urgence**
- 16- Nécessité de mise en place de l'assistance pédagogique à domicile
- 17- Ne pas utiliser de coquilles de noix ou de noisettes
lors des activités d'arts plastiques
- 18- Éviter l'élevage d'animaux en classe
- 19- Prise médicamenteuse sur le temps scolaire
(ordonnance de prescription jointe)
Lieu de rangement des médicaments ou trousse d'urgence à préciser :
- 20- Protocole d'urgence (document n°3) joint
- 21- Autres aménagements à détailler

Nombre de cases cochées : /21

Nom de l'Enfant
Date de Naissance
Année Scolaire

SAMU: 15 Portable : 112

IV. PERSONNES A PREVENIR

1 PARENTS: PERE : Tél bureau: Tél domicile :
MERE : Tél bureau : Tél domicile :
2 MEDECIN TRAITANT:
Nom:
Adresse:
Téléphone:
3 MEDECIN SPECIALISTE DANS LA PATHOLOGIE DE L'ENFANT
Nom:
Adresse:
Téléphone :
4 INFIRMIER(E) LIBERAL
Nom:
Adresse:
Téléphone :
5 AUTRE INTERVENANT PARAMEDICAL
Nom:
Adresse:
Téléphone :

SIGNATURES DES PERSONNES CONCERNEES

Les personnels de l'établissement enseignants et non enseignants sont en première ligne pour prendre les décisions selon ce protocole. Ils ne peuvent être tenus pour responsables en cas d'incident ou d'accident, la signature des parents valant demande à leur égard.

- 1 Le directeur d'école ou le chef de l'établissement:
- 2 Les parents ou le jeune majeur:
- 3 Le médecin spécialiste en médecine générale:
- 4 Le médecin spécialiste dans la pathologie de l'enfant :
- 5 Autres partenaires impliqués (institutionnels et/ou extra institutionnels) :