

*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*

