

Le

NOM et PRENOM de l'élève :

Date de naissance :

Ecole/Etablissement :

Ville

Objet : Reconduction d'un Projet d'accueil individualisé (PAI)

La santé de votre enfant a nécessité la mise en place d'un PAI au cours de l'année scolaire 2017/2018

Demandez-vous la reconduction du PAI en 2018/2019 OUI NON

Si vous avez répondu OUI à la question précédente

-y'a-t-il un changement d'école ou d'établissement scolaire ? OUI NON
Si oui, quel est le nouvel établissement ?

-y'a-t-il une modification du protocole d'urgence ou du traitement prescrit (nature ou nom du médicament, dose prescrite, horaires de prise, ou autre) OUI NON

Si il n'y a aucune modification et sans demande particulière, le PAI sera reconduit automatiquement à la condition que vous fournissiez une ordonnance récente (moins d'un an à la rentrée scolaire) et les médicaments dont la durée de validité couvre l'année scolaire.

Sans retour de ce formulaire*avant le _____ le PAI sera considéré comme annulé.

Vu et pris connaissance le :
Signature des Responsables légaux :

Coordonnées:

Téléphone des responsables légaux:

Responsable 1/: domicile:

travail:

Responsable 2/: domicile:

travail:

*Adresse du retour du formulaire: