

**DOCUMENT A RETOURNER A L'ETABLISSEMENT FREQUENTE**  
**ANNEE SCOLAIRE 2020-2021**

NOM de l'élève :

Prénom de l'élève :

Date de naissance :

Ecole / Etablissement :

Classe :

**Objet : Reconduction d'un projet d'accueil individualisé**

Promotion de la santé  
en faveur des élèves

Madame, Monsieur,

Service médical

Réf. : 2016/CR/

Téléphone  
01 69 47 91 06

Fax  
01 69 47 91 21

Mél.  
Ce.ia91.sante@ac-versailles.fr

site Internet  
[www.ac-versailles.fr/ia91](http://www.ac-versailles.fr/ia91)

Boulevard de France  
91012 Evry cedex

La santé de votre enfant a nécessité la mise en place d'un projet d'accueil individualisé (PAI) au cours de l'année 2019-2020

Souhaitez-vous la reconduction du PAI en **2020/2021** :  Oui  Non

Si vous avez répondu oui à la question précédente :

Y a-t-il un changement d'établissement scolaire? \*  Oui  Non

Y a-t-il une modification du traitement ?  Oui  Non

Y a-t-il une modification dans les doses du traitement ?  Oui  Non

Y a-t-il une modification du protocole d'urgence?  Oui  Non

**S'il n'y a aucune modification, et sans demande particulière, le PAI sera reconduit automatiquement.**

**Il vous appartient de fournir les médicaments dont la date de validité couvre l'année scolaire en cours.**

**L'ordonnance fournie doit dater de moins de 1 an**

\* S'il y a un changement d'établissement, il vous appartient de demander le PAI qu'avait votre enfant, pour le fournir au nouvel établissement. En cas de complément d'information, vous serez éventuellement contacté par le médecin scolaire.

**ATTENTION : En collège, pour toute allergie alimentaire, quel que soit le traitement, un panier-repas doit être fourni par la famille. Voir le règlement intérieur de la restauration (Conseil Départemental)**

**❖ Sans retour de ce formulaire à l'école, le PAI sera considéré comme annulé**

Vos coordonnées : Nom

Adresse :

CP :

Ville :

Tél. :

Mail :

Vu et pris connaissance le :  
Signature des parents