

Nom de l'élève :

Ecole / établissement :



**ACADÉMIE
DE NANTES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de la Loire-Atlantique

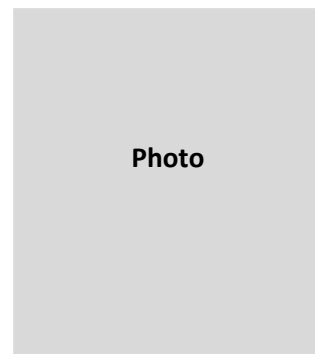
Projet d'accueil individualisé : PAI

Article D. 351-9 du Code de l'éducation – Circulaire du 10-2-2021 (NOR : MENE2104832C)

Le PAI permet aux enfants et adolescents qui présentent des troubles de la santé (physiques ou psychiques) évoluant sur une période longue, de manière continue ou discontinue, d'être accueillis en collectivité scolaire, périscolaire et autres accueils collectifs de mineur. Il est élaboré avec les responsables légaux, à leur demande, par les équipes de santé de la structure concernée et le directeur d'école, le chef d'établissement ou le directeur de l'établissement, de la structure ou du service d'accueil d'enfants de moins de 6 ans, garants de la mise en œuvre de la lisibilité et de la communication des procédures.

1 – Renseignements administratifs à remplir par la famille

Élève	
Nom / Prénom :	<input type="text"/>
Date de naissance :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>
Courriel famille :	<input type="text"/>



Responsables légaux ou élève majeur

Lien de parenté	Nom et prénom	☎ Domicile	☎ Travail	☎ Portable	Signature
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Je demande que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de mon enfant, y compris ceux chargés de la restauration et du temps périscolaire et à ces personnels de pratiquer les gestes et d'administrer les traitements qui y sont prévus.

	PAI 1re demande	Modifications éventuelles				
Date	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Classe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Partie à remplir avec l'école ou établissement scolaire

Vérification annuelle des éléments du PAI fournis par la famille : Fiche « conduite à tenir » actualisée, ordonnance récente, médicaments et matériels si besoin					
Date	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Classe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Les responsables légaux s'engagent à fournir le matériel et les médicaments prévus et à informer le directeur d'école, le chef d'établissement ou le directeur de la structure, le médecin et l'infirmier de l'éducation nationale en cas de changement de prescription médicale. Le PAI est rédigé dans le cadre du partage d'informations nécessaires à sa mise en place. Seuls l'élève majeur ou les responsables légaux peuvent révéler des informations couvertes par le secret médical.