



# PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE POUR RAISON DE SANTE

## Année scolaire 2017/2018

### Service(s) concerné(s) :

- RESTAURATION SCOLAIRE
- CLSH MATIN
- CLSH SOIR
- TEMPS EDUCATIF
- ETUDE SURVEILLEE
- ECOLE DES SPORTS
- ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT DU MERCREDI
- ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT VACANCES

### Enfant concerné

NOM de l'enfant : .....

PRENOM : .....

Ecole concernée :  Groupe Famy (2)  Groupe Montalet (1)

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Age : .....

### Référents à contacter

PERE ou TUTEUR LEGAL : .....

Téléphone du domicile/portable/Travail: ☎ 01 ..... / ☎ 06 .....

☎ 01.....

Adresse : .....

MERE : .....

Téléphone du domicile/portable/Travail: ☎ 01 ..... / ☎ 06 .....

☎ 01.....

Adresse : .....

### Renseignements médicaux concernant l'enfant

Nom du médecin traitant : .....

Téléphone : ☎ 01 .....

Nom du spécialiste éventuel : .....

Téléphone : ☎ 01 .....

Personnes/organismes intervenants dans la prise en charge : .....  
.....  
.....

Service spécialisé hospitalier : .....  
.....

**Pathologie de l'enfant**  
**(à remplir par les parents)**

- Asthme
- Diabète
- Allergie (autre qu'alimentaire). Précisez à quoi : .....  
.....  
.....
- Autre (précisez le nom de la pathologie) : .....

**Traitement**  
**(à remplir par le service enfance au vue de l'ordonnance)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Aménagement particulier dans le cadre du service concerné**  
**(à remplir par le Service Enfance lors de la signature du PAI)**

- Le traitement est fourni par les parents à raison d'un traitement complet par service fréquenté
- La pathologie nécessite un autre aménagement particulier, ou un aménagement particulier complémentaire. Précisez lequel :

.....  
.....  
.....  
.....

**LISTE DES PIÈCES À FOURNIR POUR UN PAI (en cas de traitement nécessaire)**

<b>PIÈCES À FOURNIR PAI (à remplir par les services enfance-jeunesse)</b>	
<b>Formulaire P.A.I</b>	
<b>Ordonnance (de préférence informatisée)</b>	
<b>Traitement (Famy = 2 / Montalet = 1)</b>	
<b>Photo d'identité</b>	
<b>Autre</b>	

Toutes informations pouvant être utiles à la prise en charge de l'enfant seront jointes au présent document.

Date : .....

Signatures :

Les parents ou  
le tuteur légal

L'adjoint au Maire,