

Projet d’accueil individualisé (PAI)

*Article D. 351-9 du Code de l’éducation - Circulaire*

**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 mineurs. 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.

#  PARTIE 1 – RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS



|  |
| --- |
| **Élève** |
| Nom / Prénom : |
| Date de naissance : |
| Adresse : Etablissement scolaire : Lycée Agricole de ROUFFACH 8 Aux Remparts 68250 ROUFFACH |

**Responsables légaux ou élève majeur**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lien de parenté : | Nom et prénom : | Adresse : | e-mail : | Téléphone : | Signature : |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*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 1ere demande** | **Modifications de posologie éventuelles** |
| Date / Classe |  |  |  |  |  |  |
| Posologie |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Vérification annuelle par l'école ou l'établissement des éléments du PAI fournis par la famille :****fiche « Conduite à tenir » actualisée, ordonnance récente, médicaments et matériel si besoin** |
| Date |  |  |  |  |  |  |
| Signature |  |  |  |  |  |  |

**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

# Établissement scolaire et hors de l’établissement scolaire

**:**



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Référents : | Nom : | Adresse administrative : | Signature et date : | Exemplaire reçu le : |
| Chef d’établissement  | Mr GRANATAPierre-Yves | 8 Aux Remparts68250 ROUFFACH |  |  |
|  Professeur principal  |  |  |  |  |
| CPE | Mme CATTET FannyMme LERCH Nathalie |  |  |  |
| Infirmier  | Mme CONUS Laetitia |  |  |  |

**Partenaires :**



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Référents | Nom : | Adresse administrative : | Signature et date : | Exemplaire reçu le : |
| Médecins traitants, spécialistes |  |  |  |  |
| Représentant du service de restauration |  |  |  |  |

Nom de l'élève :

# PARTIE 2 – AMENAGEMENTS ET ADAPTATIONS

**PARTIE MEDECIN DE L’EDUCATION NATIONALE, DE PMI OU DE STRUCTURE ou à préciser :**

# Conséquences de la maladie ou affection, essentielles et utiles pour la compréhension

1. **Aménagements du temps de présence dans l’établissement**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Temps partiel (temps de présence évolutif et de prise en charge, horaires décalés) ***Joindre l’emploi du temps adapté***

Temps de repos

Inaptitude partielle ou totale d’activité ou aménagement de l'activité (EPS, activités manuelles ...) ***Joindre le certificat d’inaptitude d’EPS***

# Aménagement de l’environnement (selon le contexte)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Autorisation de sortie de classe (toilettes, boissons, infirmerie, vie scolaire) :

Place dans la classe :

Mobilier et matériel spécifique

double jeu de livres livres numériques siège ergonomique casier robot informatique

Toilettes et hygiène :

accès toilettes spécifiques aménagements matériels ou changes douche aide humaine Récréation et intercours :

précautions vis-à-vis du froid soleil jeux, bousculades

Accessibilité aux locaux : Environnement visuel, sonore, autre :

1. **Aménagements à l’extérieur de l’établissement : le PAI doit suivre l’enfant sur ses différents lieux de vie collectifs lors des**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

Déplacements scolaires (stade, restauration scolaire, etc.) et stages

Déplacements pour examens Sorties sans nuitée

Sortie avec nuitée (classes transplantées, voyages scolaires, séjours, etc.)

Préciser si nécessité de fournir un traitement quotidien matin-soir et/ou mesures particulières et joindre une ordonnance

# Restauration

|  |  |
| --- | --- |
| Régime spécifique garanti par le distributeur de la restauration collectiveÉviction des allergènes dans le régime habituel pratiquée :par le service responsable de la restaurationpar l’élève lui-même (affichage INCO)Éviction demandée par la famille après lecture préalable du menu et éventuel plat de substitutionPanier repas fourni par la famille (selon la réglementation en vigueur) Goûter et/ou collations fournis par la famille : | Boissons :Suppléments alimentaires :Priorité de passage ou horaire particulier : Nécessité d’aide humaine ou d’aménagement : |

Nom de l'élève :

# Soins

Traitement quotidien sur le temps de présence dans l’établissement (cf. ordonnance jointe) Traitement médicamenteux :

Nom (commercial/générique) :

Posologie :

Mode de prise :

Horaire de prise :

Surveillances particulières : Préciser qui fait la surveillance, horaires, recueil des données…

Intervention de professionnels de santé sur le temps de présence dans l’établissement, préciser :

*Protocole joint*

Éléments confidentiels sous pli cacheté à transmettre aux équipes de secours ou au médecin Fiche « Conduite à tenir en cas d’urgence » jointe (cf page 5)

Autres soins :

**Existence d'une trousse d'urgence**

- Contenu : PAI (obligatoire) Ordonnance

Traitements Pli confidentiel à l’attention des secours

* Lieu de stockage de la trousse d’urgence de l’enfant dans l’établissement à préciser :
* Élève autorisé à avoir le traitement d’urgence sur lui avec la fiche « Conduite à tenir en cas d’urgence » oui

 non

* Autre trousse d’urgence dans l’établissement  oui

Précision si nécessaire :

 non

# Adaptations pédagogiques, des évaluations et des épreuves aux examens

|  |  |
| --- | --- |
| Besoins particuliers | PrécisionsMesures à prendre (préciser les disciplines si besoin) |
| Aide durant la classe(attention particulière, support d’apprentissage, tutorat, écriture, etc.) |  |
| Transmission des cours et des devoirs(reproduction des cours, clés USB, espace numérique de l’établissement, classe inversée, etc.) |  |
| Transmission et/ou aménagements des évaluations et contrôles |  |
| Proposition d’aménagements des épreuves, examens, à la demande des responsables légaux |  |
| Temps périscolaire(spécificités liées au type d’activités) |  |
| APADHECNED en scolarité partagéeAutres dispositions de soutien ou de continuité scolaire |  |