

## 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 Chef d'établissement, le Directeur de l'établissement, ou de la structure, garants de la mise en œuvre de la lisibilité et de la communication des procédures.

### PARTIE 1 – RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

	<b>Élève</b>	
	Nom / Prénom :	
	Date de naissance :	
	Adresse :	Etablissement scolaire :

### Responsables légaux ou élève majeur

Lien de parenté	Nom et prénom	Adresse	Email	Téléphone	Signature

Nous/Je demand(ons)e 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 1 <sup>ère</sup> 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 Chef d'établissement ou le Directeur du Centre de loisirs Albert II, l'infirmier de l'Éducation nationale et le Médecin de l'Inspection médicale des scolaires 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.

Page 1/5

### Etablissement scolaire et hors de l'établissement scolaire

Référents	Nom	Adresse administrative	Signature et date	Exemplaire reçu le
<input type="checkbox"/> Chef d'établissement <input type="checkbox"/> Directeur du CLPAII				
<input type="checkbox"/> Enseignant de la classe <input type="checkbox"/> Professeur principal <input type="checkbox"/> Encadrant de la structure				
Médecin scolaire Inspection Médicale des Scolaires (DASA)				
Infirmier de l'établissement (DENJS)				

### Partenaires

Référents	Nom	Adresse administrative	Signature et date	Exemplaire reçu le
<input type="checkbox"/> Médecin traitant <input type="checkbox"/> Médecin spécialiste				
Représentant du service de restauration				
Responsable des autres temps périscolaires				
Autres				

Nom de l'élève :

Page 2/5

**PARTIE 2 – AMÉNAGEMENTS ET ADAPTATIONS**  
**PARTIE MÉDECIN DE L'INSPECTION MÉDICALE DES SCOLAIRES**

**I. Conséquences de la maladie ou affection, essentielles ou utiles pour la compréhension**

**II. Aménagements du temps de présence dans l'établissement**

- Temps partiel : temps de présence évolutif-soins hospitaliers *Joindre emplois du temps scolaire et thérapeutique le cas échéant*
- Temps de repos
- Inaptitude partielle ou totale d'activité ou aménagement de l'activité (EPS, activités manuelles, etc) **Joindre le certificat d'inaptitude d'EPS**

**III. 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 livre  livres numériques  siège ergonomique  casier  robot  informatique
- Toilettes et hygiène :
  - Accès  toilettes spécifiques  aménagements matériels ou changes  douche  aide humaine
- Récréation et interours :
  - Précautions vis-à-vis du froid  soleil  jeux, bousculades
- Accessibilité aux locaux
- Environnement visuel, sonore, autre :

**IV. 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 scolaires, 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 claire et précise avec les médicaments avant le départ :

**V. Restauration**

<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Régime spécifique garanti par le distributeur de la restauration collective (<i>Joindre le protocole PRI</i>)</li> <li><input type="checkbox"/> Panier repas fourni par la famille (<i>Joindre le protocole PPR</i>)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Goûter et/ou collations fournis par la famille</li><li><input type="checkbox"/> Boissons :</li><li><input type="checkbox"/> Suppléments alimentaires :</li><li><input type="checkbox"/> Priorité de passage ou horaire particulier :</li><li><input type="checkbox"/> Nécessité d'aide humaine ou d'aménagement</li></ul>
---	--

**VI. 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*

Eléments confidentiels sous pli cacheté à transmettre aux équipes de secours ou au médecin

Fiche « Conduite à tenir en cas d'urgence » jointe

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

- Elève 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  non

Précision si nécessaire :

**VII. Adaptations pédagogiques, des évaluations et des épreuves aux examens**

Besoins particuliers	Précisions Mesures à prendre (préciser les disciplines si besoins)
<input type="checkbox"/> EDT scolaire (allègement, visioconférence, robot de télé présence, ...etc.)	<b>Elaboré avec l'équipe pédagogique et le Chef d'établissement en réunion scolaire</b>
<input type="checkbox"/> Aide durant la classe (attention particulière, support d'apprentissage, tutorat, écriture, etc)	
<input type="checkbox"/> Transmission des cours et des devoirs (reproduction des cours, clés USB, espace numérique de l'établissement, classer inversée, etc)	
<input type="checkbox"/> Transmission et/ou aménagements des évaluations et contrôles	
<input type="checkbox"/> Proposition d'aménagements des épreuves, examens, à la demande des responsables légaux	
<input type="checkbox"/> Temps périscolaire (spécificités liées au type d'activités)	
<input type="checkbox"/> APADH <input type="checkbox"/> CNED <input type="checkbox"/> Autres dispositions de soutien ou de continuité scolaire	

Nom de l'élève :