****

**DOCUMENT À RETOURNER À L’ETABLISSEMENT FREQUENTÉ**

**Promotion de la santé**

**en faveur des élèves**

**Service médical**

Réf. : 2021/CR/

Téléphone

01 69 47 91 05/06

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**

 **ANNÉE SCOLAIRE 2021-2022**

**NOM** de l’élève :

**Prénom** de l’élève :

**Date de naissance** :

**Ecole / Etablissement** :

**Classe** :

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

Madame, Monsieur,

La santé de votre enfant a nécessité la mise en place d’un projet d’accueil individualisé (PAI) au cours de l’année 2020/2021.

**Souhaitez-vous la reconduction du PAI en** **2021/2022** : ** 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