

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ 2025-2026

Alimentaire

Pour scolariser un enfant ou un adolescent atteint de troubles chroniques de la santé.

1 - L'élève

Nom:	Prénom:
Date de naissance :	Sexe :
Classe :	Année scolaire : 2025-2026

2 - La Famille

Représentants légaux :	
Père – Nom:	Prénom :
Mère - Nom :	Prénom :
Adresse :	
Téléphone du domicile :	Téléphone du travail du père :
Téléphone mobile père :	Téléphone du travail de la mère :
Téléphone mobile mère :	
Adresse du père si différente de celle de la mère :	
Téléphone du domicile du père si différent de celui de la mère :	
Personnes à contacter en cas d'urgence (voisin, parent -donner le lien de parenté -)	
Nom :	Téléphone :
Assurance souscrite par la famille : RESPONSABILITE CIVILE / CHEF DE FAMILLE	
Compagnie :	
N° de Police :	
N° de Sécurité Sociale :	

3 - Ecole d'accueil

Nom : Ecole maternelle ET élémentaire ÉCOLE NOTRE DAME SAINT ROCH		
adresse : 37 RUE SAINT ROCH PARIS 1er		
Téléphone : 01 42 61 21 82		E-mail: direction@ecolesaintroch.fr
Direction assurée par Madame Brigitte GUILHEN		
L'enseignant :		
Médecin scolaire VACATAIRE		

4 - Renseignements utiles

Médecin traitant ou référent :

Nom :	Spécialité :
Adresse :	
Téléphone :	
Service hospitalier :	
Adresse :	Téléphone :
POMPIERS : Téléphone : 18	SAMU : Téléphone : 15

PAI Alimentaire

Descriptif du projet si prise de médicaments :

Prise de médicaments par voie orale ou inhalée **en application de l'ordonnance obligatoirement fournie en indiquant la posologie et la durée du traitement.** (Seuls les médicaments cités sur l'ordonnance sont acceptés).

Je soussigné(e) Monsieur, Madame père, mère de l'élève autorise(nt) :

*Madame GUILHEN, Madame BONNEFIS et l'enseignante de l'enfant,
Madame _____*

à administrer les médicaments prescrits conformément à l'ordonnance (obligatoirement jointe) et à ses mises à jour.

Fait à Paris le : _____

Signature :

PAI Alimentaire

Régime alimentaire :

(Joindre la prescription médicale **et prévoir les conditions** pour entreposer le repas fourni par la famille-Fournir **une photo de l'enfant**) :

Conditions pour entreposer les repas :

Seuls les repas portés par la famille conformément au protocole d'accueil de la Société de Restauration seront conservés au frais et remis à température.

Aliments interdits :

Aliments autorisés :

PAI Alimentaire
PROCOTOLE D'INTERVENTION - EN CAS D'URGENCE
à renseigner et à signer par le médecin traitant ou référent

NOM de l'élève :

Classe: _____

Médecin traitant

Nom : _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Les signes d'appel :

Les mesures à prendre :

Les informations à fournir au médecin d'urgence :

Date et signature et cachet du médecin :

Durée et échéance du projet : _____

Date de mise en place du projet (sur la période de l'année scolaire 2025-2026) : _____

Date de renouvellement (chaque année scolaire et pour toute modification du traitement) : _____

Projet rédigé à Paris le : _____

Signatures des différents partenaires

Famille :

Chef d'établissement :

Délégation de la direction :

Enseignante :

PAI Alimentaire

Dans le protocole d'accueil d'enfant atteint de maladie chronique **nécessitant la prise de médicaments sur temps scolaire**, la famille doit :

Faire une demande de P.A.I. auprès du chef d'établissement et par l'intermédiaire de ce P.A.I. mettre en relation l'école et le **médecin spécialisé ou la structure hospitalière** centre(s) de soins spécialisés dans l'affection dont souffre l'enfant.

Le **réfèrent médical** remplit la page le concernant sans oublier de **signer et d'apposer son cachet professionnel**.

La famille signe ensuite un Projet d'Accueil Individualisé qui valide l'information donnée aux responsables de l'enfant sur le temps scolaire.

La famille donne éventuellement à l'école les médicaments concernant le traitement accompagnés de l'ordonnance de prescription.

La famille pense à informer l'enseignant et à prémunir son enfant lors de sortie ou de voyage scolaire.

La famille prend contact avec l'école et la société de restauration afin de prévoir un protocole alimentaire.