

Projet d'accueil individualisé (PAI)

PARTIE 1 – RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Etablissement scolaire :

Responsables légaux ou élève majeur :

Lien de parenté

Nom et prénom

Domicile

Établissement scolaire et hors de l'établissement scolaire :

| Référents | Nom | Adresse administrative | Signature et date | Exemplaire reçu le : |
|---|-----|------------------------|-------------------|----------------------|
| Chef d'établissement | | | | |
| Directeur d'école | | | | |
| Directeur d'établissement | | | | |
| Enseignant de la classe Professeur principal Encadrant de la structure | | | | |
| Médecin éducation nationale ou PMI ou collectivité d'accueil | | | | |
| Infirmier éducation nationale ou PMI ou collectivité d'accueil | | | | |

Partenaires :

| Référents | Nom | Adresse administrative | Signature et date | Exemplaire reçu le : |
|---|-----|------------------------|-------------------|----------------------|
| Médecins traitants, services hospitaliers | | | | |
| Représentant du service de restauration | | | | |
| Responsable des autres temps périscolaires | | | | |
| Autres : | | | | |

Nom de l'élève :

PARTIE 2 – AMENAGEMENTS ET ADAPTATIONS
PARTIE MEDECIN DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE PMI OU DE

VI. Soins

Traitement quotidien sur le temps de présence dans l'établissement (cf. ordonnance jointe) : oui non

Traitement médicamenteux :

- Nom (commercial/générique) :
- Posologie :
- Mode de prise :
- Horaire de prise :

Surveillances particulières : oui non

- Préciser qui fait la surveillance, horaires, recueil des données... :

Intervention de professionnels de santé sur le temps de présence dans l'établissement oui non

- Préciser :

Protocole joint oui non

Éléments confidentiels sous pli cacheté à transmettre aux équipes de secours ou au médecin : oui non

- Préciser :

Fiche « Conduite à tenir en cas d'urgence » jointe (cf page 5)

Autres soins :

Trousse d'urgence :

- Existence d'une trousse d'urgence : oui non

- Contenu de la trousse d'urgence :

- PAI obligatoirement 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 non

Préciser :

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

| Besoins particuliers | Précisions Mesures à prendre (préciser les disciplines si besoin) |
|---|--|
| <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, classe inversée, etc.) | |
| <input type="checkbox"/> Transmission et/ou aménagements des évaluations et contrôles | |
| <input type="checkbox"/> Proposition d'aménagements des épreuves aux examens, à la demande des responsables légaux | |
| <input type="checkbox"/> Temps périscolaire (spécificités liées autype d'activités, etc.) | |
| <input type="checkbox"/> APADHE <input type="checkbox"/> Cned en scolarité partagée <input type="checkbox"/> Autres dispositions de soutien ou de continuité scolaire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | |

Nom de l'élève :