

## Projet [ ] μ individualisé (PAI)

Article D. 3519 du Code de l'éducation

### PARTIE I RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Élève
Nom/ Prénom:
Date de naissance
Adresse

Responsables légaux ou élève majeur :

Liende parenté	Nom et prénom	Domicile	Travail	Portable	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 [ ] u ] v ] • les soins et les traitements qui y sont prévus.

	PAI 1 <sup>ère</sup> demande	Modifications éventuelles				
Date						
Classe						

Vérification annuelle des éléments du PAI fournis par la famille : fiche « Conduite à tenir » actualisée, ordonnance récente, médicaments et matériel si besoin					
Date					
Classe					

> • CE • % } v • o • o P μ Æ • [ v P P v š ( ) μ CE v ] CE o u š CE ] o š o • u ] u v š • %  
chef [ š o ] • • u v š } μ o ] CE š μ CE o • š ] CE ( μ ) CE μ CE CE o o ψ μ ] v š } v o v  
changement de prescription ] o X > W / • š CE ] P v • o CE μ % CE š P [ ] v ( ) CE u š  
place.

^ μ o • o [ o À u responsable légal peuvent révéler des informations couvertes par le secret médical.

Établissements scolaires et hors de o [ š o ] • • scolaire :

Référents	Nom	Adresse administrative	Signature et date	Exemplaire reçu :
Z ( [ š o ] • • u				
]œ š µœ [ }				
]œ š µœ [ š o ]				
Enseignant de la classe Professeur principal Encadrant de la structure				
Médecin éducation nationale ou PMI ou collectivité [ µ ]o				
Infirmier éducation nationale ou PMI ou collectivité d [ µ ]o				

Partenaires :

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

Nom/ Prénom de l'élève:

**PARTIE 1 AMÉNAGEMENTS ET ADAPTATIONS**

W Z d / D / E > [ h d / KE E d / KE > U WD / Kh : ^ d Zh dh Z } μ

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

**II. Aménagements du temps de présence dans o [ š o ] •• u v š**

- d u % • % œ š ] o W š u % • % œ • v À } o μ š ] ( š % œ ] • v Z œ P U Z } œ ] œ
- Temps de repos
- Dispense partielle ou totale [ š ] À EPS (activités manuelles, en lien avec des aliments, des animaux, etc.)

Préciser:

Joindre certificat [ ] v % š ] EPS

**III. Aménagement de o [ v À ] œ } v (selon le contexte)**

- Autorisation de sortie de classe (toilettes, boissons, infirmerie, vie scolaire, etc.)
- Place dans la classe
- Mobilier et matériel spécifique (double jeu de livres, livre numérique, siège ergonomique, informatique, casier, robot)
- Toilettes et hygiène (accès, toilettes spécifiques, aménagements matériels, changes, douche, aide humaine, etc.)
- Récréation et intercours (précautions vis-à-vis du froid, soleil, jeux, bousculades, etc.)
- Accessibilité aux locaux
- Environnement visuel, sonore, autre

Préciser:

**IV. Aménagements à o [ œ š œ } μ œ o ] •• u v š X**

Le PA doit suivre o [ v (sur ses différents lieux de vie collectifs).

- Déplacements scolaires (stade, restaurations scolaire, etc.)
- Déplacements pour examens
- Sortie sans nuitée
- Sortie avec nuitée (classes transplantées, voyages scolaires, séjours, etc.)

Préciser si nécessité de fournir un traitement quotidien matin 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</li> <li><input type="checkbox"/> Éviction des allergènes dans le régime habituel pratiqué :             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Par le service responsable de la restauration</li> <li><input type="checkbox"/> Par o [ o lu À même (affichage NCO)</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Éviction demandée par la famille après lecture préalable du menu et éventuel plat de substitution</li> <li><input type="checkbox"/> Panier repas fourni par la famille (gestion selon la réglementation en vigueur)</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 [ ] humaine ou [ u v P u particulier pour o [ ] v • š o c</li> </ul>
---	--

Préciser:

Nom/ Prénom de l'élève:

## VI. Soins

d'œuvres de la littérature jeunesse et des sports

Traitement médicamenteux :

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

Surveillances particulières:  oui  non

- Wœuvres de la littérature jeunesse et des sports

Intervention de l'équipe de soins (soins infirmiers, soins dentaires, soins d'urgence) :  oui  non

- Préciser:

Protocole joint  oui  non

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

- Préciser. Tapez du texte

Fiche « Conduite à tenir en cas de crise »  oui  non

Autres soins

d'œuvres de la littérature jeunesse et des sports

- Œuvres de la littérature jeunesse et des sports

- Contenu de l'œuvre de la littérature jeunesse et des sports

PAI obligatoirement  Ordonnance  Traitements  Wœuvres de la littérature jeunesse et des sports

- > Œuvres de la littérature jeunesse et des sports

- o Œuvres de la littérature jeunesse et des sports

- Œuvres de la littérature jeunesse et des sports

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 [œuvres de la littérature jeunesse et des sports] P tutorat, écriture, etc.)	
<input type="checkbox"/> Transmission des cours et des devoirs (reproduction des cours, clés USB, espace vœuvres de la littérature jeunesse et des sports inversée, etc.)	
<input type="checkbox"/> Transmission et/ou aménagements des évaluations et contrôles	
<input type="checkbox"/> Wœuvres de la littérature jeunesse et des sports épreuves aux examens, à la demande des responsables légaux	
<input type="checkbox"/> Temps périscolaire (spécificités liées au type [œuvres de la littérature jeunesse et des sports])	
<input type="checkbox"/> APADHE <input type="checkbox"/> Cneden scolarité partagée <input type="checkbox"/> Autres dispositions de soutien ou de continuité scolaire:	

Nom/ Prénom de l'élève: