

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

Convention entre la famille de l'élève et l'école pour l'accueil pendant l'année scolaire
d'un élève atteint d'une maladie évoluant sur une longue période
(Circulaire N° 2003-135 du 08 09 2003.)

IL CONCERNE LE TEMPS SCOLAIRE et EXTRA SCOLAIRE

Année scolaire : / /

NOM Prénom

Date de naissance

Adresse :

.....

Etablissement scolaire : Classe :

Collectivité d'accueil :

PARENTS :

	Téléphone domicile	Téléphone travail	Portable	e-mail
Nom du Père :				
Nom de la Mère :				
Nom du Tuteur :				

REFERENTS à CONTACTER :

	Nom	Téléphone	e-mail
SAMU		15 ou 112 par portable	
Le médecin traitant			
Le médecin spécialiste			
Service hospitalier			
Le médecin de PMI			
L'infirmière de PMI			

**TRAITEMENT A PRENDRE A L'ECOLE PENDANT LE TEMPS SCOLAIRE
et/ou EXTRA SCOLAIRE DE MANIERE REGULIERE****En cas de manifestation aigüe, voir le traitement à prendre en
urgence page 6 de ce protocole**

Les parents s'engagent à préciser les modifications du traitement s'il y a lieu en cours d'année.

1. Traitement médical :

**Selon la prescription du médecin qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie. (Agrafer l'ordonnance au dossier)*

Nom du (ou des) médicament(s) à administrer à l'enfant de manière régulière, dose, mode de prise et horaires :

2. Prise en charge complémentaire :**► Soins à l'école :**

Kinésithérapeute Infirmière Orthophoniste Autre , préciser :

Coordonnées :

Jours et heures :

► Rééducation sur le temps scolaire à l'extérieur de l'école :

Kinésithérapeute Infirmière Orthophoniste Autre , préciser :

Coordonnées :

Jours et heures :

3. Régime alimentaire spécifique de l'élève : Selon prescription, bilan et ordonnance du médecin qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie (Agrafer l'ordonnance au dossier)

aucune prise d'aliments (collations, goûter d'anniversaire, bonbons, jus de fruits, lait ...) n'est autorisée pendant le temps scolaire ou extrascolaire autre que ceux fournis par la famille

► Restaurant scolaire (cocher la mention retenue) :

- Paniers repas fournis par la famille.

En cas d'allergie alimentaire, ce panier repas doit comporter les couverts, le conditionnement, et l'identification des éléments du repas pour éviter toute erreur ou substitution

- L'allergologue pense que l'enfant peut manger à la cantine avec une surveillance des menus faite par les parents.

Un panier repas est fourni par les parents uniquement le jour où l'enfant ne peut pas manger le repas. L'aliment que l'enfant ne doit pas consommer est :

- Horaires de repas fixes (à préciser) :

- Autres (à préciser) :

► Les goûters :

- Goûter habituel autorisé
- Goûter fourni par la famille
- Collations supplémentaires (fournies par la famille) – horaires à préciser :
- Suppléments caloriques à prendre pendant le temps scolaire (fournis par la famille)
- Autre (à préciser) :

4. Aménagements scolaires éventuels :

► Les activités d'arts plastiques, atelier cuisine pour les enfants allergiques

Une attention particulière doit être portée à la manipulation de certains matériaux :

- Fruits à coque, cacahuètes
- Pâte à modeler
- Pâte à sel
- Autres (à préciser) :

► **Activité physique et/ou sportive :**

- Possibilité de boire sans restriction
- Repos en cas de fatigue
- Prise médicamenteuse avant le sport (cf page 2)

Selon l'avis du médecin qui suit l'enfant :

- Contre indication totale :

Durée :

- Contre indication partielle à :

Durée :

- Aménagements éventuels (à préciser) :

► **Mise en place d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS)** oui non

► **Autres aménagements scolaires :**

- Horaires adaptés (à préciser) :

Possibilité de se réhydrater en classe, boissons régulièrement réparties, à raison del/jour

Accès libre aux toilettes

Lieu de repos

Salle de classe et/ou de repos en rez-de-chaussée ou accessible par ascenseur

Soins d'hygiène (préciser) :

Mobilier adapté

Local pour la kinésithérapie ou les soins

Aménagement des sanitaires

Local pour entreposer la réserve d'oxygène

Autre, (à préciser) :

Nom.....

Prénom.....

**MISE EN OEUVRE DU P.A.I.
dans des circonstances particulières :**

1. Aménagements en fonction du climat :

- Eviter les expositions au froid** : Habillement en rapport avec la température extérieure (durant récréations en particulier). En période de grand froid, pas de récréation à l'extérieur
- En période de fortes chaleurs** : Suivre les recommandations du ministère de la santé (cf fiche jointe en annexe)

2. Sorties pédagogiques :

► **Déplacements d'une journée avec la classe autorisés** oui non

► **Emporter médicaments d'urgence de l'enfant avec copie du protocole d'urgence, être en mesure d'appeler un service d'urgence (15)**

- Pique nique fourni par la famille
- Aucun aliment autre que ceux fournis par la famille

► **Classes transplantées autorisées** oui non

En cas de projet classe nature, un document spécifique sera laissé à l'enseignant

**PROTOCOLE D'INTERVENTION EN CAS D'URGENCE
(Rempli par le médecin traitant)**

ETABLISSEMENTClasse

L'ÉLÈVE NomPrénom
 Date de naissanceTél.
 Adresse

Poids de l'enfant : le : / /

Signes d'appel et Symptômes visibles (peuvent être associés ou non)	Conduite à tenir
	1 - Donner : posologie : 2 - Autres gestes :
	1 - Donner : posologie : 2 - Autres gestes :
	1 - Donner : posologie : 2 - Autres gestes :

DANS TOUS LES CAS :

- Laisser un adulte auprès de l'enfant pour le surveiller et le rassurer
- Prévenir le 15 ou 112 par portable
- Prévenir les parents : Tel :

Fait le
Cachet et signature du médecin traitant

AUTORISATION ET ACCORD DES PARENTS

Je soussigné(e).....

Autorise un membre de l'équipe éducative, ou un membre de l'équipe extra scolaire
à mettre en œuvre le PAI tel qu'il a été défini ci dessus,
à l'attention de mon fils ou de ma fille (Nom et prénom de l'élève)
.....

DUREE DE VALIDITE :

Maximum 1 an ou l'année scolaire, renouvelable.

Date :

Réserve(s) éventuelle(s) :

Signatures :

Des Parents	Du Directeur de l'Etablissement scolaire	Du Médecin de Protection Maternelle et Infantile	Du Maire
-------------	---	--	----------

Il comprend : 1 - L'identité des parties. 2 - L'autorisation et l'accord parentaux.
3 - Le protocole d'intervention en cas d'urgence. 4 - L'ordonnance du médecin traitant.

