académie Versailles
direction des services départementaux de l'éducation nationale Val-d'Oise

ETABLISSEMENT SCOLAIRE :

SERVICE MEDICAL ELEVES

RENOUVELLEMENT DE PAI Année 2018 - 2019

Je soussigné, Madame, Monsieur…….

Responsable de l'élève…….

Né le ……. Scolarisé en classe de……..

Demande **la reconduction à l'identique du PAI** mis en place en ……

Et autorise l'équipe pédagogique ainsi que le personnel des temps périscolaires à délivrer le traitement prescrit dans les conditions précisées sur l'ordonnance jointe.
Le Projet d'Accueil Individualisé sera transmis par le directeur (rice) d'école aux services de la mairie en charge des PAI sur le temps périscolaire.

Signatures des parents :

du directeur ou chef d'établissement :

du représentant municipal :

<u>PAI renouvelé</u> le …… pour une durée de 1 an

- Fournir une nouvelle ordonnance récente et les médicaments renouvelés si nécessaire
- En cas d'appel du SAMU, toujours informer de l'existence de ce document
- Information systématique de tout personnel remplaçant par le directeur ou chef d'établissement
- Une photocopie du PAI sera remise aux parents

- **Il est rappelé la discrétion professionnelle due par toute personne détenant ces informations confidentielles.**