

ANNEE SCOLAIRE 2024 / 2025

POURSUITE DU PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI) mis en place le ...

NOM de l'élève :

Prénom de l'élève :

Date de naissance :

Etablissement en 2024/2025 :

Classe en 2024/2025 :

Poursuite du PAI OUI NON

Si oui, il vous appartient de fournir :

- une **ordonnance** valable pour l'année scolaire
- la **fiche «conduite à tenir en cas d'urgence »** (fiche standard ou fiche spécifique)
- **les médicaments** dont la date de validité doit couvrir l'année scolaire en cours.

Y'a-t-il un changement d'établissement scolaire ? OUI NON

Y'a-t-il une modification du traitement ? OUI NON

Y'a-t-il une modification dans les doses du traitement ? OUI NON

Y'a-t-il une modification du protocole d'urgence ? OUI NON

★ Sans retour de ce formulaire avant le 01/11/2024, le PAI sera considéré comme annulé.

Vos coordonnées :

NOM :

Adresse :

.....

Tel : Mail :

Vu et pris connaissance le :
Signature des parents