|  |  |
| --- | --- |
| **Centre Médico Scolaire**10 rue Serpente70000 VesoulTél : 03 84 76 05 65Mél : ce.cmsvesoul.ia70@ac-besancon.fr |  |

|  |
| --- |
| P.A.I*(PROJET D’ACCUEIL INDIVIDUALISE)**Formulaire à retourner à l’établissement fréquenté – Année scolaire 2023/2024* |

  Nouveau PAI  Renouvellement de PAI

La santé de votre enfant nécessite un projet d’accueil individualisé (PAI) au cours de l’année scolaire 2023/2024.

Pièces à joindre obligatoirement à ce formulaire :

* une ordonnance de moins de 6 mois.
* le protocole détaillé, rédigé par le médecin traitant ou spécialiste à l'aide des imprimés types que vous trouverez sur le site eduscol via le lien suivant :

<https://eduscol.education.fr/1207/la-scolarisation-des-enfants-malades>

* les médicaments s'ils doivent être pris pendant le temps scolaire.

(Ceux-ci sont fournis dans une trousse au nom de l'élève)

|  |
| --- |
| **ELEVE** |

NOM : ………………………………………………………... Prénom : ……………………………………………………

Date de naissance : …………………………………………………………………

Ecole / Etablissement : ………………………………………………….........................................................................

Classe : ………………….

|  |
| --- |
| **RESPONSABLES LEGAUX** |

Responsable légal 1 Responsable légal 2

NOM et Prénom : ………………………………………….. NOM et Prénom : …………………………………………

Adresse : …………………………………………………… Adresse : ………………………………………….……….

CP : ………….. VILLE : …………………………………… CP : ………….. VILLE : …………………………………..

Sollicite un PAI pour mon enfant pour l’année scolaire 2023/2024.

Sollicite le renouvellement de PAI pour l’année scolaire 2023/2024 :

  avec modification(s)  sans modification

*(Si aucune modification, le PAI sera renouvelé tacitement)*

 Fait à le :

 Signatures des responsables légaux