

ANNEE SCOLAIRE

POURSUITE DU PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI)

Mis en place le :

NOM de l'élève :

Prénom de l'élève :

Date de naissance :

Etablissement en 2025/2026 :

Classe en 2025/2026 :

Je souhaite renouveler le PAI de mon enfant : OUI NON

Si oui, il vous appartient de fournir :

- ✓ Une **ordonnance** valable pour l'année scolaire 2025/2026
- ✓ **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

Document à retourner pour le premier degré à la direction de l'école et pour le second degré à l'infirmière de l'établissement



Sans retour de ce formulaire avant le 01/11/2025, le PAI ne pourra être appliqué

Vu et pris connaissance le :

Signature des parents