Projet d'Accueil Individualisé

pour raisons de santé (PAI)

NOTE à destination des parents

**TEXTES DE REFERENCE :**

**ACCUEIL EN COLLECTIVITÉ DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS ATTEINTS DE TROUBLES DE LA SANTÉ ÉVOLUANT SUR UNE LONGUE PÉRIODE**

Circulaire n° 2003-135 du 8-9-2003

**Projet d’accueil individualisé pour raison de santé**

Circulaire du 10-2-2021

**COMPOSITION DES REPAS SERVIS EN RESTAURATION SCOLAIRE ET SÉCURITÉ DES ALIMENTS**

Circulation n° 2001-118 du 25/06/2001

Madame, Monsieur,

Votre enfant a une difficulté de santé pouvant nécessiter des soins (maladies chroniques, handicap, allergies, asthme…). Il a besoin de la mise en place d’un Protocole d'Accueil Personnalisé (PAI), permettant son accueil en toute sécurité.

Nous rappelons qu'au cours d'une même journée, les enfants sont sous la responsabilité de plusieurs interlocuteurs dont la Communauté de Communes du Pays des Achards. Afin de permettre une information de tout le monde, nous vous remercions de respecter la procédure ci-dessous :

* 1. Vous informez le chef d’établissement/directeur de l'école lors de l'inscription ou à tout moment de l'année, dès lors que des adaptations ou des attentions particulières doivent être portées à votre enfant (trousse d'urgence, allergies, problème médical, handicap...). Le directeur/chef d’établissement vous donnera l'ensemble des documents à remplir.
  2. Vous lui remettez le dossier complété dans les plus brefs délais. Il le transmettra au médecin scolaire.
  3. Vous transmettez l’annexe au PAI relative à la mise en place du PAI sur les temps péri et extra scolaires, à la Communauté de Communes (document joint).
  4. Le médecin scolaire valide le PAI à partir des éléments médicaux que vous avez fournis en intégrant les mesures spécifiques à prendre pour votre enfant et le transmets pour signature du directeur/chef d’établissement et des parents.
  5. Les services péri ou extrascolaires reprendront contact avec vous pour mettre en place l’accueil de votre enfant (transmission de l’ordonnance d’une trousse d’urgence…).

**ANNEXE AU PROTOCOLE D'ACCUEIL**

# **INDIVIDUALISE SUR LES TEMPS PERI ET EXTRASCOLAIRES**

Je soussigné, M. Mme ……………………………………………………………, [[1]](#endnote-1)père, mère, représentant légal, demande pour mon enfant ……………………………………………... la mise en place d'un

Protocole d'Accueil Individualisé à partir de la prescription médicale et/ou du protocole d'intervention du :

Nom du médecin : ……………………………………… N O de tél : …………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Je joins une photo pour l'identification de mon enfant. 2. J’autorise que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de mon enfant dans l'établissement d'accueil sur les temps périscolaires et extrascolaires : restauration, accueil périscolaire (matin, soir), accueil de loisirs. 3. J’autorise et demande à ces personnels de pratiquer les gestes et d'administrer les traitements prévus dans ce document. Je m'engage à transmettre toute mise à jour de la prescription médicale et/ou du protocole d'intervention et à m'assurer de la bonne composition de la trousse d'urgence si nécessaire. 4. Je remets une trousse d'urgence pour chacun des lieux que mon enfant sera amené à fréquenter. 5. En cas d’allergie alimentaire,  * J’apporte le repas de mon enfant tous les jours, * J’apporte le repas de mon enfant certains jours en fonction du menu * Mon enfant sait ce qu’il ne doit pas manger et demandera qu’on lui propose autre chose.   Les parties prenantes ont pris connaissance de la totalité du document et des annexes.  Ils s'engagent à le communiquer aux personnels qui pourraient être amenés à les remplacer.  Date de la signature du PAI : …………………………………  Signature des parents :  Signature du Président de la Communauté de Communes du Pays des Achards. |  |

1. Rayer la mention inutile [↑](#endnote-ref-1)