

ETABLISSEMENT SCOLAIRE

A
le

Objet : Mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé.

Référence : Circulaire du 10-2-2021 (NOR : MENE 2104832C)
BO n°9 du 4 mars 2021 (https://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?pid_bo=40185)

Madame, Monsieur,

Vous m'avez informé(e) que votre enfant était atteint d'un trouble de santé évoluant sur une longue période et nécessitant des aménagements pendant les temps scolaire et périscolaire.

Le projet d'accueil individualisé (PAI) vise à garantir un accueil et un accompagnement personnalisés des élèves en définissant les mesures nécessaires pour répondre aux besoins liés à l'état de santé, de sécurité et de bien-être de chacun.

Vous trouverez sur le site : <https://eduscol.education.fr/1207/la-scolarisation-des-enfants-malades>

- Le formulaire PAI
 - o La partie 1 est à compléter et à signer par le ou les représentants légaux,
 - o La partie 2 sera renseignée par le médecin de l'éducation nationale,
 - o La partie 3 est à faire compléter et signer par le médecin qui suit l'enfant
- La fiche standard et les fiches spécifiques
- La fiche de liaison entre le médecin traitant ou autre spécialiste et le médecin de l'éducation nationale

Votre médecin traitant ou spécialiste peut compléter et signer les documents numériquement en les téléchargeant sur le site indiqué ci-dessus.

Les formulaires complétés et signés sont à remettre à l'établissement, accompagnés de :

- L'ordonnance de moins de 3 mois et d'une validité d'un an,
- Des médicaments prescrits avec une date de péremption vérifiée et valide pour un an.

A chaque rentrée scolaire, la nécessité de ce PAI sera à rediscuter avec le médecin qui suit l'évolution de la pathologie de votre enfant. Sans PAI, l'établissement scolaire ne peut délivrer de médicament à votre enfant.

**La directrice d'école / Le directeur d'école
La cheffe d'établissement / Le chef d'établissement**

Coupon réponse

- Je souhaite mettre en place un PAI pour mon enfant. Je transmets à l'établissement scolaire :
 - o les formulaires complétés et signés
 - o l'ordonnance et les médicaments ayant une date de validité pour l'année scolaire
 - en un exemplaire
 - en deux exemplaires (ex : temps scolaire et temps périscolaire ou infirmerie et restauration).

Je ne souhaite pas mettre en place de PAI pour mon enfant.

NOM/Prénom/Classe :

NOM(S) et signature(s) des représentants légaux :