

127 avenue du Maréchal Joffre  
95100 ARGENTEUIL  
01.39.82.65.68.

# PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI)

(Circulaire n° 2003-135 du 8-9-2003 BO encart n° 34 du 18/09/2003)

*Année scolaire : 2019/2020*

**A la demande de Monsieur ou Madame :**

Signature :

**Pour l'élève :**

Nom :

Prénom :

Né(e) le : / /

Classe :

Adresse :

Téléphone :

|      | travail | domicile | portable |
|------|---------|----------|----------|
| père |         |          |          |
| mère |         |          |          |

**Scolarisé(e) à :**

Etablissement Collège-Lycée Saint Joseph  
Adresse 127 avenue Maréchal Joffre – 95100 Argenteuil  
Chef d'établissement : Monsieur Franck JONOT  
Tél : 01.39.82.65.68

**Parties prenantes :**

Chef d'établissement ou la Directrice adjointe : M. JONOT ou Mme VICTOR

Signature :

Responsable pédagogique :

Signature :

Médecin Référent

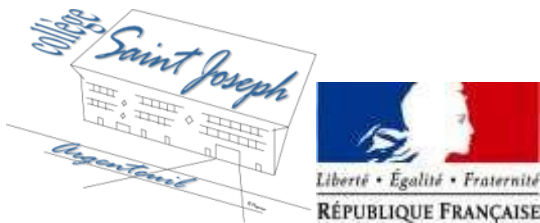
Signature :

Adresse :

Tél :

Autres

Signature :



127 avenue du Maréchal Joffre  
95100 ARGENTEUIL  
01.39.82.65.68.

## **Besoins spécifiques de l'élève**

- Accessibilité des locaux (scolaires, sanitaires, restauration) :
  
- Mobilier adapté (sièges, tables,...)

## **Prise en charge complémentaire**

- Type de cette prise en charge :
  
- Coordonnées des personnes ou organismes concernés :
  
- Fréquence et horaires des interventions :
  
- Lieu d'intervention :

## **Aménagements particuliers dans le cadre de l'école ou de l'établissement scolaire**

- Soins particuliers, éventuellement assurés par le Service de Promotion de la Santé en Faveur des Elèves, en accord avec le médecin traitant :
  
- Traitement médical (prise de médicaments par voie orale ou inhalée), en application de l'ordonnance, précisant la marche à suivre et sur demande écrite des parents :

oui

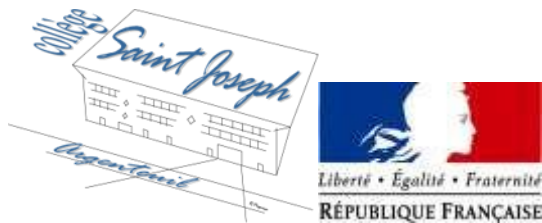
non

Régime alimentaire : régime adapté :

- Protocole d'intervention en cas d'urgence, signé par le médecin traitant (annexé au projet).

oui

non



127 avenue du Maréchal Joffre  
95100 ARGENTEUIL  
01.39.82.65.68.

## **Les ordonnances et les médicaments spécifiques seront remis**

- pour le 1<sup>er</sup> degré, au directeur d'école ou à l'enseignant
- pour le second degré, à l'infirmière ou à un membre de l'équipe éducative, lorsqu'il n'y a pas d'infirmière en résidence.

## **Aménagements spécifiques à prévoir dans le cadre**

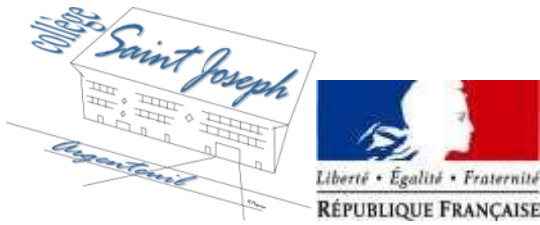
- De l'enseignement de l'éducation physique et sportive :

- Des classes transplantées :

- Des déplacements scolaires en dehors de l'école :

## **Aménagements spécifiques à prévoir dans le domaine pédagogique**

Toutes informations pouvant être utiles à la prise en charge de l'enfant, seront jointes au présent document



127 avenue du Maréchal Joffre  
 95100 ARGENTEUIL  
 01.39.82.65.68.

|   |
|---|
| <p><i>Docteur</i></p> <p>.....</p> <p><u>tél:</u></p> <p>Date :</p> |
|---|

**PROTOCOLE D'INTERVENTION EN CAS D'URGENCE**  
**Destiné aux enseignants.** (A remplir par le médecin qui suit l'enfant)

Nom de l'élève ::..... Prénom :.....  
 Date de naissance : .....Classe : 6.....

**Composition de la trousse d'urgence déposée à l'école**

|  |
|--|
|  |
|--|

| <b><u>Signes d'appel, symptômes visibles</u></b> | <b>Mesures à prendre</b>                  |
|--|---|
|  |   |
| Date : .....                                     | Signature et cachet du médecin traitant : |