

**► PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI)  
SANTÉ / HANDICAP « confidentiel »**

Enfant ► Nom-Prénom  N° dossier :   
Etablissement scolaire ►   
Année scolaire ►  1/5

Madame, Monsieur,

Pour que votre enfant soit accueilli en toute sérénité au sein des structures de la collectivité, (accueils périscolaires et extrascolaires...), un protocole doit impérativement être mis en place.

Il s'agit de proposer un cadre sécurisant et adapté à chaque enfant (accueil individualisé), pour son bien être ainsi que celui du groupe, tout en respectant le fonctionnement d'un accueil collectif.

Je soussigné(e)  responsable légal (e) de

- Atteste de l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à signaler aux services concernés tout changement de situation concernant mon enfant ;
- Autorise les services de la mairie à travailler en lien avec l'Education Nationale afin de recueillir des éléments de compréhension vis-à-vis de la situation de mon enfant et travailler en cohérence

**Règlement Général sur les Données Personnelles (RGPD) :**

- Les informations médicales recueillies dans ce formulaire seront utilisées avec l'unique finalité de prise en charge médicale de mon enfant sur les temps péri et extrascolaires ;
- Les données médicales concernant mon enfant seront communiquées aux personnels qui le prendrons en charge sur les temps péri et extrascolaires ;
- Les informations médicales seront conservées une année scolaire par les personnels communaux des écoles et accueils de loisirs et de manière illimitée auprès du Service Accueil Administration de la Maison des Habitants Michel COLUCCI ;
- Vous pouvez accéder aux données vous concernant où demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation au traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le Service Education et/ ou le Centre Social ainsi que le DPD (Délégué à la Protection des Données) de la Mairie de L'Isle d'Abeau. Si vous estimez, après nous avoir contacté, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Fait à L'Isle d'Abeau, le   
Signature du(des) responsable(s) légal(légaux)

Enfant ➤ Nom-Prénom  **N° dossier :**

Etablissement scolaire ➤

Année scolaire ➤  2/5

**RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**

NOM-PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE
<input type="checkbox"/> Parent 1 : <input style="width: 300px;" type="text"/>	<input style="width: 250px;" type="text"/>	☎ MOBILE <input style="width: 100px;" type="text"/> ☎ TRAVAIL <input style="width: 100px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Parent 2 : <input style="width: 300px;" type="text"/>	<input style="width: 250px;" type="text"/>	☎ MOBILE <input style="width: 100px;" type="text"/> ☎ TRAVAIL <input style="width: 100px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Autre responsable légal : <input style="width: 300px;" type="text"/>	<input style="width: 250px;" type="text"/>	☎ MOBILE <input style="width: 100px;" type="text"/> ☎ TRAVAIL <input style="width: 100px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Médecin traitant : <input style="width: 300px;" type="text"/>	<input style="width: 250px;" type="text"/>	☎ <input style="width: 100px;" type="text"/>

**ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES et EXTRASCOLAIRES**

- Ouverture des droits **annuelle**-> Planning vierge à cocher par les parents sur le Portail Famille pour l'année scolaire et/ou au plus tard le **mercredi 12h** pour la semaine suivante (présences et/ou absences) selon les places disponibles.
- Ouverture des droits **occasionnelle** -> (1 jour/semaine) selon les places disponibles. A demander au plus tard le **mercredi 12h** pour la semaine suivante.
- ACCUEIL DU MATIN** (7h30-8h20)
- PAUSE MERIDIENNE** (12h-14h)
- ACCUEIL SOIR MATERNELLE\*** 1H 2H Animations selon programme d'activités
- ACCUEIL SOIR ÉLÉMENTAIRE\*** 1H *Lundi et Jeudi études surveillées* 2H Animations
- ACCUEIL SOIR ÉLÉMENTAIRE\*** 1H 2H *Mardi Vendredi Animations* selon programme d'activités
- MERCREDI LOISIRS :**  3/5 ans  6/9 ans  10/12 ans (CLIC)
- Journée 7h30/18h30  ½ journée 7h30/14h  ½ journée 12h30/18h30 -> collégiens
- VACANCES SCOLAIRES** (8h-18h) :  3/5 ans  6/9 ans  10/12 ans (CLIC)

Planning à cocher par les parents sur le Portail Famille pendant la période de réservations (voir calendrier des "réservations").

Vos données sont collectées par les service Accueil Administration et Santé/Inclusion de la Direction des Politiques Sociales et Educatives de la mairie de l'Isle d'Abeau, pour la gestion des inscriptions aux activités municipales périscolaires et extrascolaires. Elles sont destinées aux services concernés de la collectivité, et sont conservées jusqu'à 5 ans après recouvrement des sommes dues. La base légale est la mission d'intérêt public. Conformément à la loi "informatique et libertés de 1978 modifiée et au Règlement Européen (RGPD 2016/679), vous pouvez exercer vos droits en contactant le Délégué à la Protection des Données : [dgd@mairie-ida.com](mailto:dgd@mairie-ida.com). Vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL : [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)

Enfant > Nom-Prénom	<input type="text"/>	N° dossier :	<input type="text"/>
Etablissement scolaire >	<input type="text"/>		
Année scolaire >	<input type="text"/>		3/5

**Aménagements spécifiques**

Restaurant scolaire :

	Oui		Oui	Non
Panier repas complet (pain compris)	<input type="checkbox"/>	Couverts fournis (par la famille)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Gouters**

	Oui		Oui	Non
Goûter complet fourni par la famille	<input type="checkbox"/>	Eau fournie (par la famille)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres aménagements matériels spécifiques aux activités péri et/ou extrascolaires (mobilier, motricité...)

Précisions (ex : horaire d'arrivée, horaire de départ, période d'adaptation) :

Autres modalités d'accueil (aménagements particuliers, sorties, ...)

Les règles en collectivité s'appliquent à tous les enfants. Concernant l'accueil de ....., les principes suivants devront être respectés, en accord avec la famille :

- La famille devra préparer l'enfant afin de favoriser son inclusion (prendre connaissance du programme d'activités – des règles de vie, expliquer le déroulement de la journée...)
- Prévenir d'un quelconque changement de comportement, de traitement médical ou autre qui pourrait jouer sur le comportement de l'enfant.
- Veiller à respecter les horaires d'accueil définis.
- En cas de crise, la Collectivité contacte les parents qui s'engagent à venir récupérer l'enfant dans les plus brefs délais.
- Autres points (à préciser) :

Enfant > Nom-Prénom  **N° dossier :**

Etablissement scolaire >

Année scolaire >  4/5

Conditions de radiation

En cas de non-respect du présent PAI, de toutes autres situations résultant d'un manquement aux obligations qui incombent aux responsables légaux ou de situation qui risquerait de mettre l'enfant et les équipes en difficulté, les responsables légaux seront contactés immédiatement et devront faire le nécessaire pour récupérer leur enfant, dans les plus brefs délais.

La Mairie souhaite maintenir un lien de confiance et de concertation avec les familles, cependant en cas de non-respect des engagements pris, la Collectivité se réserve le droit de prendre toutes mesures ou toutes sanctions jugées nécessaires allant du rappel à l'ordre d'exclusion temporaire ou définitive de l'enfant.

Signature des responsables légaux :

**AVIS TECHNIQUE**

<input type="checkbox"/> Nom / prénom – service – coordonnées ----- -----	
---	--

INFORMATION transmise le :	
Agent de restauration	Nom Prénom du référent
ATSEM	Nom Prénom du référent
Animateur périscolaire	Nom Prénom du référent
ALSH : mercredis	Service Enfance
ALSH : vacances scolaires	
Gestion Administrative	Service Accueil Administration
Direction école	Maternelle
	Elémentaire

Enfant > Nom-Prénom  **N° dossier :**

Etablissement scolaire >

Année scolaire >  5/5

**▶ PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ - VOLET A REMPLIR PAR UN MEDECIN « confidentiel »**

Pathologie de l'enfant : .....

Fournir obligatoirement l'ordonnance à jour (datant de moins de 3 mois et couvrant la période concernée ou la totalité de l'année scolaire)

Période d'inscription : du ..... au.....

La trousse d'urgence est obligatoirement composée de :

- une pochette transparente avec le nom et le prénom de l'enfant, sa photo
- la copie du PAI et de l'**ordonnance** médicale et le traitement à administrer.

*Rappel : il est de la responsabilité des parents de vérifier la date de péremption des médicaments et de les renouveler s'ils sont périmés*

**COMPOSITION MEDICALE DE LA TROUSSE D'URGENCE FOURNIE PAR LA FAMILLE**

J'atteste autoriser le personnel territorial à administrer les médicaments à l'enfant (*merci de cocher la case*)

**LIEU(X) DE STOCKAGE DE LA TROUSSE D'URGENCE**

CONDUITE A TENIR EN CAS DE CRISE	
Signe d'appel (noter l'heure)	Conduite à tenir
Démangeaisons, boutons	
Yeux gonflés, éternuements	
Gonflement des lèvres, du visage ou autre partie du corps	
Douleurs abdominales, vomissements	
Toux, gêne respiratoire, signes d'asphyxie	
Malaise, perte de connaissance	
Prescription médicale :	

**Appeler le SAMU**

- Informer de l'existence et du contenu du PAI
- Signaler ce qui a été fait (*heure d'apparition des signes cliniques et médicaments donnés*). Suivre les instructions
- Avertir ou faire avertir les parents ou ses représentants légaux
- Rester à côté de l'enfant

**Date, signature et cachet du médecin**