

► **PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI) 2024/2025 - SANTÉ / HANDICAP**









Nom Prénom Date de naissance :
 Etablissement scolaire : Classe : N° Dossier :

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 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

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

NOM-PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE
<input type="checkbox"/> Parent 1 :		 Portable  Travail
<input type="checkbox"/> Parent 2 :		 Portable  Travail
<input type="checkbox"/> Autre personne à contacter :		 Portable  Travail
<input type="checkbox"/> Médecin traitant :		 Portable  Travail

Le parent signataire du présent règlement atteste, s'il est dans le cas de divorce ou de séparation, informer lui-même l'autre parent bénéficiant de l'autorité parentale de l'inscription de son (ses) enfant(s) aux activités (loi 2002-305 du 4/3/02 du Code État-civil).

Fait à L'Isle d'Abeau, le

Signature du(des) responsable(s) légal(légaux)

Enfant ➤ Nom-Prénom Année scolaire 2024/2025
Pathologie ➤ Etablissement scolaire ➤

Aménagements spécifiques :

Restaurant scolaire :

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

Gouters :

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

Autres aménagements matériels spécifiques aux activités péri et extrascolaires (mobiliers, motricité...)

.....
.....
.....

Précisions (ex : heure d'arrivée, heure 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 aux activités, 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 Année scolaire 2024/2025

Pathologie ➤ Etablissement scolaire ➤

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.

Date

Signature des responsables légaux :

AVIS TECHNIQUE	
Nom prénom ----- Service : -----	

Enfant ➤ Nom-Prénom Année scolaire 2024/2025

Etablissement scolaire ➤

► PROTOCOLE D'URGENCE - VOLET A REMPLIR PAR UN MEDECIN

Pathologie de l'enfant :

La trousse d'urgence est **obligatoirement** identifiée par le nom, le prénom et la photo récente de l'enfant, contenant une ordonnance datée de moins de 3 mois, le traitement à administrer, la copie du PAI.

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

--

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