

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ ► VII

Accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période Circulaire n°2003-135 du 8.09.2003

Ce PAI ne peut être rempli qu'au cours d'une réunion éducative élargie

ÉLÈVE CONCERNÉ	ANNÉE SCOLAIRE :
NOM : PRÉNOM : DATE DE NAISSANCE : ADRESSE DU LIEU DE VIE DE L'ÉLÈVE : ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE (tampon) : CLASSE :	

PARTIES PRENANTES

Coordonnées des responsables légaux

NOM – PRÉNOM	ADRESSE	TELEPHONE
Parent effectuant la demande de PAI :		Fixe Portable Mail
Parent :		Fixe Portable Mail
Autre responsable légal :		Fixe Portable Mail

RÉFÉRENTS À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

- Parents ou responsables légaux :
- Centre 15 / 112
- Médecin ou service hospitalier (Noms et coordonnées téléphoniques)
- Autres :

AMENAGEMENTS DE LA SCOLARITE

(Cocher les cases concernées)

- Référents de la scolarisation de l'élève (Professeur, CPE, Infirmière.....)

Fonction	Nom

- Mesures mises en œuvre pour la transmission des cours :

- Respecter une place particulière dans la classe
- Suspension des interrogations orales
- Suspension de l'évaluation pour une durée de :
- Autres mesures pédagogiques

- Enseignement de l'éducation physique et sportive
 - dispense
 - conditions particulières (observateur, arbitrage.....) ou aménagements (*à préciser*).

- Entrée et sortie de cours différées
 - avec accompagnement d'un adulte (*à préciser*) :

- Lieu « refuge » en cas de nécessité de sortie de cours (lieu à préciser) :

- Aménagement du temps de repas (horaire, lieu calme à préciser....)

- Demande conjointe de SAPAD (matières à préciser) :
 - dans l'établissement
 - au domicile

- Demande conjointe de CNED (matières à préciser) :

- Autres aménagements

ÉLÈVE Nom - Prénom :

EMPLOI DU TEMPS

Temps scolaires (lieu, selon quelle modalité - en groupe classe, en SAPAD, en accompagnement individualisé...)

Période du

au

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
matin	matin	matin	matin	matin
repas	repas	repas	repas	repas
après-midi	après-midi	après-midi	après-midi	après-midi

Prochaine réunion de suivi du PAI fixée le :

ÉLÈVE Nom - Prénom :

REACTUALISATION DE L'EMPLOI DU TEMPS

Période du au

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
matin	matin	matin	matin	matin
repas	repas	repas	repas	repas
après-midi	après-midi	après-midi	après-midi	après-midi

Prochaine réunion de suivi du PAI fixée le :

Période du au

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
matin	matin	matin	matin	matin
repas	repas	repas	repas	repas
après-midi	après-midi	après-midi	après-midi	après-midi

Prochaine réunion de suivi du PAI fixée le :

ÉLÈVE Nom - Prénom :

Signataires (nom et signature obligatoires)

Date :

Nom du médecin qui a complété le PAI (tampon et signature)

Parents ou responsables légaux

Chef d'établissement ou Directeur d'école

Enseignant principal

Enseignant du dispositif

Autres intervenants

Inspecteur EN

CMS de référence :