ANNEE SCOLAIRE 2024 / 2025

**POURSUITE DU PROJET D’ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI)** mis en place le …

NOM de l’élève : ………………………………………………………………………

Prénom de l’élève : …………………………………………………………………

Date de naissance : ……………………………….

Etablissement en 2024/2025 : ……………………………………………………....

Classe en 2024/2025 : ……………………………………………………………….

Poursuite du PAI ❑ OUI ❑ NON

Si oui, il vous appartient de fournir :

- une **ordonnance** valable pour l’année scolaire

- **la fiche «conduite à tenir en cas d’urgence** » (fiche standard ou fiche spécifique)

- **les médicaments** dont la date de validité doit couvrir l’année scolaire en cours.

Y’a-t-il un changement d’établissement scolaire ? ❑ OUI ❑ NON

Y’a-t-il une modification du traitement ? ❑ OUI ❑ NON

Y’a-t-il une modification dans les doses du traitement ? ❑ OUI ❑ NON

Y’a-t-il une modification du protocole d’urgence ? ❑ OUI ❑ NON

 **Sans retour de ce formulaire avant le 01/11/2024, le PAI sera considéré comme annulé.**

Vos coordonnées :

NOM : ………………………………………………………………………………….………

Adresse : ………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………….

Tel : ……………………… Mail : ………………………………………………………………

Vu et pris connaissance le :

Signature des parents