



**ACADÉMIE  
DE VERSAILLES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale  
du Val-d'Oise

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