

**POURSUITE DU PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI)** mis en place le ...

NOM de l'élève : .....

Prénom de l'élève : .....

Date de naissance : .....

Etablissement en 2025/2026 : .....

Classe en 2025/2026 : .....

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 01/11/2025, le PAI sera considéré comme annulé.**

Vos coordonnées :

NOM : .....

Adresse : .....

Tel : ..... Mail : .....

Vu et pris connaissance le :  
Signature des parents