

## RENOUVELLEMENT PAI

### Année scolaire 2018 - 2019

Référence : Circulaire projet d'accueil individualisé  
n° 2003-135 du 08/09/2003

Cachet de l'établissement

<b>NOM et prénom :</b>	né(e) le :	Classe :
Adresse :		Poids :

#### INTERVENANTS :

**Parents ou responsables légaux à joindre aux numéros de téléphone suivants :**

Madame : Tél. :

Monsieur: Tél. :

**Médecin traitant ou spécialiste :**

Nom : Tel :

Autre intervenant, Nom : Tel :

#### IMPORTANT :

**Si modification du protocole ou du traitement par rapport à l'an dernier, contacter le médecin de l'éducation nationale afin de rédiger un nouveau PAI**

Le protocole et/ou PAI est inchangé, je demande la reconduction à l'identique du PAI initial daté du ..... (copie jointe du PAI et de l'ordonnance agrafées à ce document) pour l'année scolaire en cours.

Signature des parents Date :

Si les Parents ne souhaitent pas renouveler le P.A.I., ils devront le mentionner à coté de leur signature

**Les parents doivent fournir obligatoirement une ordonnance en cours de validité àagrafer à ce document et renouveler les médicaments en tenant compte de la date de péremption, (couvrant l'année scolaire en cours.)**

#### SIGNATURES DES PERSONNES CONCERNÉES

Les parties prenantes ont pris connaissance de la totalité du document et des annexes. Ils s'engagent à le communiquer aux personnels qui pourraient être amenés à les remplacer. **Ils ont pris connaissance du lieu de rangement de la trousse d'urgence et des gestes à effectuer.**

**Date de signatures du renouvellement :**

**Le Chef d'établissement**

**Autres (Mairie, Service de restauration ...)**

**Enseignant(s) :**

**Vie scolaire :**

*Un exemplaire sera remis à chaque signataire.*