

Académie de .....**GRENOBLE**.....

Bulletin officiel n° 9 du 4-3-2021

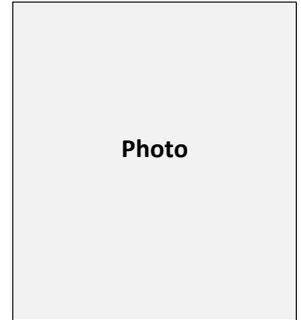
Nom de l'élève : .....

Article D. 351-9 du Code de l'éducation - Circulaire

**Le PAI** permet aux enfants et adolescents qui présentent des troubles de la santé (physiques ou psychiques) évoluant sur une période longue, de manière continue ou discontinue, d'être accueillis en collectivité scolaire, périscolaire et autres accueils collectifs de mineurs. Il est élaboré avec les responsables légaux, à leur demande, par les équipes de santé de la structure concernée et le directeur d'école, le chef d'établissement ou le directeur de l'établissement, de la structure ou du service d'accueil d'enfants de moins de 6 ans, garants de la mise en œuvre de la lisibilité et de la communication des procédures.

## 1 - Renseignements administratifs

<b>Élève</b>
Nom / Prénom :
Date de naissance :
Adresse :



### Responsables légaux ou élève majeur

Lien de parenté	Nom et prénom	📍 Domicile	📍 Travail	📍 Portable	Signature

*Je demande que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de mon enfant, y compris ceux chargés de la restauration et du temps périscolaire et à ces personnels de pratiquer les gestes et d'administrer les traitements qui y sont prévus.*

	PAI 1re demande	Modifications éventuelles			
Date					
Classe					

### Vérification annuelle des éléments du PAI fournis par la famille : fiche « Conduite à tenir » actualisée, ordonnance récente, médicaments et matériel si besoin

Date					
Classe					

Les responsables légaux s'engagent à fournir le matériel et les médicaments prévus et à informer le directeur d'école, le chef d'établissement ou le directeur de la structure, le médecin et l'infirmier de l'éducation nationale en cas de changement de prescription médicale. Le PAI est rédigé dans le cadre du partage d'informations nécessaires à sa mise en place. Seuls l'élève majeur ou les responsables légaux peuvent révéler des informations couvertes par le secret médical.

### Établissement scolaire et hors de l'établissement scolaire

Référénts	Nom	Adresse administrative	Signature et date	
Chef d'établissement Directeur d'école Directeur d'établissement	M. LACAZE Pascal	Lycée Les Mandailles 18 Rue du Stade 26330 CHATEAUNEUF DE GALAURE		

Nom de l'élève : .....

Référents	Nom	Adresse administrative	Signature et date	Exemplaire reçu le :
Enseignant de la classe Professeur principal Encadrant de la structure				
Médecin éducation nationale ou PMI ou collectivité d'accueil				
Infirmier éducation nationale ou PMI ou collectivité d'accueil				

### Partenaires

Référents	Nom	Adresse administrative	Signature et Date	Exemplaire reçu le :
Médecins traitants, services hospitaliers				
Représentant du service de restauration				
Responsable des autres temps périscolaires				
Autres				

Toutes les informations nécessaires à la prise en charge de l'élève seront jointes au présent document.

## 2 - Aménagements et adaptations - partie médecin de l'éducation nationale, de PMI ou de la structure

### a. Conséquences de la maladie ou affection, essentielles et utiles pour la compréhension

---

---

---

### b. Aménagements du temps de présence dans l'établissement

- Temps partiel : temps de présence évolutif et de prise en charge, horaires décalés (joindre l'emploi du temps adapté)
- Temps de repos
- Dispense partielle ou totale d'activité (EPS, activités manuelles, en lien avec des aliments, des animaux, etc.)

**Joindre le certificat d'inaptitude EPS**

Préciser :

### c. Aménagement de l'environnement (selon le contexte)

- Autorisation de sortie de classe (toilettes, boissons, infirmerie, vie scolaire, etc.)  Place dans la classe
- Mobilier et matériel spécifique (double jeu de livres, livre numérique, siège ergonomique, informatique, casier, robot)
- Toilettes et hygiène (accès, toilettes spécifiques, aménagements matériels, changes, douche, aide humaine, etc.)
- Récréation et intercourts (précautions vis-à-vis du froid, soleil, jeux, bousculades, etc.)
- Accessibilité aux locaux  Environnement visuel, sonore, autre

Préciser :

### d. Aménagements à l'extérieur de l'établissement

Le PAI doit suivre l'enfant sur ses différents lieux de vie collectifs.

- Déplacements scolaires (stade, restauration scolaire, etc.)  Déplacements pour examens
- Sorties sans nuitée  Sortie avec nuitée (classes transplantées, voyages scolaires, séjours, etc.)

Préciser si nécessité de fournir un traitement quotidien matin-midi-soir et/ou mesures particulières et **joindre une ordonnance** claire et précise avec les médicaments avant le départ

Nom de l'élève : .....

#### e. Restauration

- Demande de régime spécifique / après accord de la direction et de la société de restauration  
Préciser lequel : .....
- Joindre une ordonnance**
- Panier repas fourni par la famille (gestion selon la réglementation en vigueur)

#### f. Soins

- Traitement quotidien ou occasionnel sur le temps de présence dans l'établissement (**cf à l'ordonnance jointe**) :
- Traitement médicamenteux : préciser le nom, posologie, mode de prise, horaire précis
  - Remis et administré à l'infirmier
  - L'élève est autorisé à le gérer lui-même
  - L'élève est autorisé à avoir avec lui un traitement occasionnel
- Intervention de professionnels de santé sur le temps de présence dans l'établissement  protocole joint
- Informations médicales confidentielles sous pli cacheté à transmettre à l'infirmier
- Fiche « Conduite à tenir en cas d'urgence » jointe (voir page 4)  Autres soins (à préciser)
- Trousse d'urgence
- Liste du contenu
  - Ordonnance
  - PAI
  - Traitements
  - Lieux de stockage dans l'établissement, à préciser : .....
  - Elève autorisé à avoir le traitement d'urgence sur lui avec la fiche « Conduite à tenir en cas d'urgence »
- Préciser :

#### g. Adaptations pédagogiques, des évaluations et des épreuves aux examens ***Faire un PAP, si nécessaire***

Besoins particuliers	Précisions Mesures à prendre (préciser les disciplines si besoin)
<input type="checkbox"/> Aide durant la classe (attention particulière, support, tutorat, écritures, etc ...)	
<input type="checkbox"/> Transmission des cours et des devoirs (reproduction des cours, clés USB, espace numérique de l'établissement, classe inversée, etc ...)	
<input type="checkbox"/> Transmission et/ou aménagement des évaluations et contrôles	
<input type="checkbox"/> Propositions d'aménagements des épreuves aux examens, à la demande des responsables légaux	
<input type="checkbox"/> Temps périscolaire (spécificités liées au type d'activités, etc ...)	
<input type="checkbox"/> APADHE (Accompagnement pédagogique à domicile à l'hôpital ou à l'école) <input type="checkbox"/> Cned en scolarité partagée <input type="checkbox"/> Autres dispositions de soutien ou de continuité scolaire :	

Nom de l'élève : .....

**3- Conduite à tenir en cas d'urgence – partie du médecin traitant ou à préciser : .....**

Si l'élève a une maladie particulière	Demander à l'école une annexe à ce PAI
Asthme	Annexe 7
Allergies alimentaires	Annexe 6
Diabète	Annexe 5
Epilepsie	Annexe 4
Doit faire de la rééducation (kiné, orthophoniste ...)	Annexe 3
Prise d'un médicament	Annexe 2

**Pour une autre maladie**

Signes d'appel visibles	Mesures à prendre	Traitement

**Dès les 1ers signes de gravité précédents persistent : appeler le 15**

Signes de gravité	Mesures à prendre	Traitement

***Dans tous les cas, ne pas oublier de tenir la famille informée.***

Cachet du médecin

Date

Signature du médecin