

**PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI)**

**ALLERGIE ALIMENTAIRE ET/OU INTOLERANCE ALIMENTAIRE**

**1 – RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS**

**Élève concerné**

Nom : ..... Prénom : ..... Classe :

Date de naissance : .....

Adresse .....

.....

Conformément à la Circulaire n° 2003-115 du 8 septembre 2003, parue au Bulletin Officiel n° 34 du 18 septembre 2003, le protocole d'accueil est établi à la demande de la famille par le Directeur de l'Etablissement Scolaire, en concertation étroite avec le Médecin Scolaire, à partir des besoins thérapeutiques de l'élève, précisés dans une ordonnance signée du Médecin traitant et mis à jour en fonction de l'évolution de la maladie.

Le présent « Projet » définit, par écrit, les modalités particulières de la vie quotidienne à l'école, les conditions des interventions médicales, paramédicales et de soutien, ainsi que les adaptations apportées à la scolarité et aux activités scolaires et périscolaires de l'élève.

Je soussigné(e) ..... père, mère, représentant légal, demande pour mon enfant la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé à partir de la prescription médicale et/ou du protocole d'intervention du Docteur .....

J'autorise que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de mon enfant dans l'établissement d'accueil scolaire et périscolaire et les autorise à pratiquer les gestes et à administrer les traitements prévus dans ce document.

Date : .....

Signature :

**Les parties prenantes**

Les signataires du PAI et toutes les personnes informées de l'existence du PAI.

:

**Référents à contacter (numéros de téléphone)**

Domicile .....

Travail de la mère : ..... Portable de la mère : .....

Travail du père : ..... Portable du père : .....

**POMPIERS : 18 ou 112 (depuis les portables) SAMU...15**

Médecin prescripteur Téléphone .....

Autres.....

## 2 - RESTAURATION SCOLAIRE : CONDITIONS DE PRISE ET DE SURVEILLANCE DU REPAS

Quel que soit le régime alimentaire prescrit, **il n’y aura aucune prise alimentaire dans le cadre scolaire ou périscolaire** en dehors du panier-repas et des goûters exclusivement fournis par la famille.

Le repas et le goûter de l’enfant sont élaborés par la famille en suivant les consignes du Médecin traitant. La composition, ainsi que la qualité bactériologique des aliments sont **sous la seule responsabilité de la famille**.

**Le repas est fourni par les parents dans un conditionnement isotherme permettant sa conservation au froid que l’enfant remettra à son arrivée dans l’établissement. Celui-ci sera conservé dans le réfrigérateur du cycle concerné.**

Les récipients contenant les aliments seront identifiés par une étiquette comportant : le nom, le prénom, la classe de l’enfant et la date.

Les parents (ou le représentant légal) s’engagent à fournir à l’enfant les couverts, assiette (s) et verre clairement identifiés au nom de l’enfant.

**À la cantine, aucun aliment autre que ceux fournis par les parents ne pourra être consommé par l’enfant mis à part l’eau (cela concerne également tout type d’accompagnement : pain, sel, moutarde, vinaigrette....)**

Le réchauffage des plats fournis s’effectue dans un four type « micro-ondes » situé en dehors de la cuisine-satellite, puis le repas est immédiatement servi à l’élève pour le primaire.

L’enfant consomme son repas à la table qui lui est réservée, sous la surveillance accrue d’une personne signataire du P.A.I.

En cas de problème, l’infirmière sera contactée sur son téléphone d’urgence. A défaut ou en cas d’absence de celle-ci, le personnel en surveillance de repas contactera le 15.

Autres besoins spécifiques :

En activité d’arts plastiques, une attention particulière sera portée pour la manipulation de certains matériaux (fruits à coque, cacahuète ...) à préciser .....

## 3 - TRAITEMENT MÉDICAL

Le traitement médical en application de l’ordonnance du Médecin traitant est joint au présent PAI et précise la marche à suivre.

- 1er cas :** Prise simple. Les médicaments ne peuvent être donnés que par les personnes ayant signé le PAI.
- 2ème cas :** L’administration du médicament nécessite un apprentissage spécifique (décret n°93-245 du 25 Mars 1993). Le Médecin demande qu’elle soit réalisée par l’infirmier (ère) ; en son absence, les Pompiers (18 ou 112) et/ou le SAMU (15) sont appelés.

Si vous souhaitez que d'autres informations soient fournies au médecin d'urgence, merci de les joindre au présent PAI sous enveloppe.

Les médicaments, fournis par les parents conformément à l'ordonnance, doivent être clairement identifiés aux nom et prénom de l'enfant et seront stockés à l'infirmierie.

En cas d'urgence, les secours seront appelés et l'enfant transporté au Centre Hospitalier de Cannes.

**En cas de sortie scolaire, il est donc indispensable et obligatoire de prendre la trousse d'urgence de l'enfant et le présent PAI.**

## PROTCOLE DE SOINS D'URGENCE

Signes d'appel	Mesures à prendre

**Le Médecin traitant (nom et cachet)**

**Date et signature**

Signataires du présent Projet d'Accueil Individualisé, constitué le .....

Les Parents

Le Chef d'Etablissement

Le Directeur Pédagogique

Le Médecin scolaire

L'Infirmière scolaire

Le CPE

Enseignant/Professeur des écoles

Les personnels d'éducation

Le présent Projet d'Accueil Individualisé prend effet à compter du .....pour l'année scolaire en cours.

Documents annexés :

Ordonnance

Protocole de soins médical

Bilan allergologique

Autre