

Centre Médico-Scolaire

34, Bd Jean Yole
BP 279
85300 CHALLANS
tél. 02 51 93 08 96
e-mail : cms.challans@laposte.net

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez demander un PAI pour l'année scolaire 2019/2020

pour votre enfant

Scolarisé(e) à l'école

Il s'agit d'une 1^{ère} demande de PAI :

→ Je vous invite à nous contacter au **02 51 93 08 96**

Le document ci-joint devra être complété et renvoyé au plus vite :
→ **au Médecin du Centre Médico-Scolaire**, à l'adresse ci-dessus.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Service Promotion de la Santé

A remplir par les parents et à renvoyer au centre médico-scolaire.

Nom et Prénom de l'enfant : Né(e) le :

Etablissement scolaire fréquenté en 2019/2020 :
Classe :

Indiquer le problème de santé :

Médecin spécialiste suivant l'enfant : Tél. :

Médecin traitant : Tél. :

- **Pour le Traitement médical, joindre impérativement la photocopie de l'ordonnance récente du médecin, correspondant aux soins à pratiquer à l'école dans le cadre du PAI.**

- Si nécessité d'une trousse d'urgence à l'école : vérifier régulièrement la date de péremption des médicaments.

Coordonnées des différents partenaires :

Les Parents :

Mme : M. :

Adresse :

Tél. domicile :

Tél. portable de la mère :

Tél. portable du père :

Nom du Responsable de l'établissement scolaire :

Date

Signature des Parents

Le Médecin Scolaire
Centre Médico-Scolaire
34, Bd Jean Yole
BP 279
85300 CHALLANS
tél. 02 51 93 08 96
e-mail : cms.challans@laposte.net

Madame, Monsieur,

Votre enfant

Scolarisé(e) en 2018/2019 à l'école

a bénéficié d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) élaboré à votre demande par le Médecin Scolaire, (B.O. n° 34 du 18 septembre 2003).

Si vous souhaitez renouveler ce PAI sans modification pour l'année 2019/2020, je vous invite à compléter le formulaire ci-contre.

Si des modifications importantes doivent être apportées, veuillez nous contacter pour élaborer un nouveau PAI au 02 51 93 08 96

Dans les deux cas, si une prise médicamenteuse est nécessaire, fournir impérativement la photocopie d'une ordonnance récente.

Les documents devront être renvoyés :

→ au Médecin du Centre Médico-Scolaire, à l'adresse ci-dessus.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Médecin Scolaire

FORMULAIRE DE RENOUELEMENT DU PAI

Pour l'année 2019/2020

A remplir par les parents et à renvoyer au centre médico-scolaire.

Nom et Prénom de l'enfant :

Né(e) le :

Etablissement scolaire fréquenté en 2019/2020 :
Classe :

Indiquer le problème de santé :

Médecin spécialiste suivant l'enfant :

Tél. :

Médecin traitant :

Tél. :

- **Pour le Traitement médical, joindre impérativement la photocopie de l'ordonnance récente du médecin, correspondant aux soins à pratiquer à l'école dans le cadre du PAI.**

- Si nécessité d'une trousse d'urgence à l'école : vérifier régulièrement la date de péremption des médicaments.

Coordonnées des différents partenaires :

Les Parents :

Mme :

M. :

Adresse :

Tél. domicile :

Tél. portable de la mère :

Tél. portable du père :

Le Directeur ou la Directrice :

L'enseignant(e) :

Le (la) Responsable cantine :

Date

Signature des Parents