

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

Centre Médico-Scolaire
34, Bd Jean Yole
BP 279
85300 CHALLANS
tél. 02 51 93 08 96
e-mail : cms.challans@ac-nantes.fr

Nom et Prénom de l'enfant :

Né(e) le :

Etablissement scolaire fréquenté en 2020/2021 :
Classe :

Indiquer le problème de santé :

Médecin spécialiste suivant l'enfant :

Tél. :

Médecin traitant :

Tél. :

Vous souhaitez demander un PAI pour l'année scolaire 2020/2021

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.

- **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 :

Adresse mail :

Tél. domicile :

Tél. portable de la mère :

Tél. portable du père :

Nom du Responsable de l'établissement scolaire :

Le Service Promotion de la Santé

Date

Signature des Parents

FORMULAIRE DE RENOUVELLEMENT DU PAI
Pour l'année 2020/2021

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

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 2020/2021 :
Classe :

Indiquer le problème de santé :

Madame, Monsieur,
Votre enfant

Médecin spécialiste suivant l'enfant : Tél. :

Scolarisé(e) en 2019/2020 à l'école

Médecin traitant : Tél. :

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.

• 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 :

Adresse mail :

Tél. domicile :

Tél. portable de la mère : Tél. portable du père :

Le Directeur ou la Directrice :

L'enseignant(e) :

Le (la) Responsable cantine :

Le Médecin Scolaire

Date Signature des Parents