|  |  |
| --- | --- |
| **Service Promotion de la Santé en Faveur des Elèves**  Affaire suivie par :  XXX  Tél : XXX  Mél : [XXX](mailto:ce.77med@ac-creteil.fr)  Centre médico-scolaire  Adresse XXX  CP + Ville XXX | Melun, le    Service Médical Promotion de la Santé en Faveur des Élèves  à  Famille……………………………. |

**Objet** : Procédure PAI

Madame, Monsieur,

Vous avez signalé, pour votre enfant un problème de santé pouvant nécessiter un traitement à l’école, et/ou un régime alimentaire strict, ou d’autres mesures particulières. Afin qu’il puisse être scolarisé dans les meilleures conditions, il peut éventuellement bénéficier de la mise en place d’un Projet d’Accueil Individualisé (PAI).

Ce PAI (BO n°9 du 04.03.2021) est un document écrit.

Il est co-signé par :

* les parents,
* le directeur ou le chef d’établissement,
* l’enseignant de l’enfant ou le professeur principal,
* le médecin de l’Education nationale,
* l’infirmier de l’Education nationale,
* le Maire ou son représentant,
* les partenaires extérieurs (médecins traitants, services hospitaliers, etc…).

Il permet d’appliquer sur le temps scolaire et périscolaire éventuellement (en accord avec la municipalité) l’ordonnance fournie par le médecin : médicaments, régime alimentaire, conduite à tenir en cas d’urgence, autres soins.

Pour établir ce document, il vous sera demandé :

* de remplir et de signer la partie 1 : renseignements administratifs,
* de faire établir par le médecin de votre enfant la partie 3 : conduite à tenir en cas d’urgence,
* de fournir une ordonnance de moins de 3 mois concernant les médicaments à prendre à l’école et **uniquement ceux-là**, et la trousse d’urgence correspondante,
* de fournir tous les documents médicaux complémentaires nécessaires sous pli confidentiel (bilans spécialisés en particulier pour les enfants relevant d’allergies alimentaires).

Pour obtenir les formulaires PAI, vous pouvez :

* les télécharger sur le lien suivant :

<https://eduscol.education.fr/1207/la-scolarisation-des-enfants-malades>

et/ou

* contacter la secrétaire du centre médico-scolaire au ………………………………………………

L’ensemble sera transmis au directeur ou chef d’établissement.

Médecin de l’Education Nationale