

## AVENANT

### Projet d'Accueil Individualisé

Accueil Périscolaire et Extra-scolaire

Année : .....

Enfant concerné :

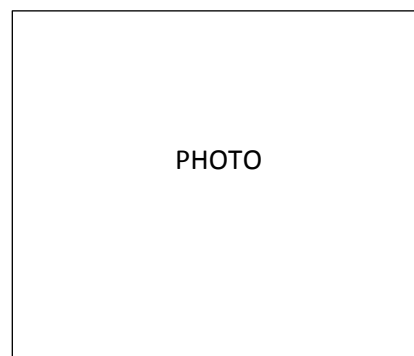
Nom : .....

Prénom : .....

Date de Naissance : .....

Restaurant scolaire : .....

Ecole d'affection : .....



Rappel / Modification apportées au PAI

### BESOINS SPECIFIQUES DE L'ENFANT

➤ **Temps méridien** (cocher la mention retenue)

- Non autorisé
- Paniers repas

➤ **Les goûters** (cocher la mention retenue)

- Consommation des goûters servis par le restaurant scolaire avec éviction simple
- Aucune prise alimentaire autre que le goûter apporté par l'enfant

➤ **Autres précisions**

.....  
.....  
.....

## SOINS A PRATIQUER

Pathologie spécifique de l'enfant :

.....

Composition de la trousse d'urgence :

- Antihistaminique
- Corticoïde
- Broncho-dilatateur
- Adrénaline injectable
- Autres :

Vérifier la **date de péremption** des médicaments et fournir une **ordonnance de moins de 3 mois**

Situations	Signes d'appel	Conduite à tenir

Les parents ou représentants légaux (**A renseigner obligatoirement chaque année par les parents**)

	Monsieur	Madame
Nom		
N° téléphone domicile		
N° téléphone travail		
N° téléphone portable		
N° téléphone médecin traitant		
N° téléphone médecin spécialiste		

J'autorise que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de mon enfant dans le cadre de l'accueil de loisirs périscolaire et extra-scolaire.

Je demande à ces personnels de pratiquer les gestes et d'administrer les traitements prévus dans le cadre du PAI mis en place pour mon enfant.

**Signature du représentant légal :**

Les parties prenantes ont pris connaissance de la totalité du document et des annexes. Ils s'engagent à le communiquer aux personnels qui pourraient être amenés à les remplacer

**Signatures du PAI et date :**

Responsable Service Périscolaire

Maire ou son représentant