

ANNEE SCOLAIRE 2023 / 2024

**RECONDUCTION DU PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI) mis en place le ...**

NOM de l'élève : .....

Prénom de l'élève : .....

Date de naissance : .....

Etablissement en 2023/2024 : .....

Classe en 2023/2024 : .....

Reconduction du PAI     OUI     NON

Y'a-t-il un changement d'établissement scolaire ?     OUI     NON

Y'a-t-il une modification du traitement ?     OUI     NON

Y'a-t-il une modification dans les doses du traitement ?     OUI     NON

Y'a-t-il une modification du protocole d'urgence ?     OUI     NON

**S'il n'y a aucune modification, et sans demande particulière, ou si les modifications sont minimales (posologie, traitement) : le PAI sera reconduit.**  
**Dans tous les cas, il vous appartient de fournir une ordonnance datant de moins de 1 an et les médicaments dont la date de validité doit couvrir l'année scolaire en cours.**

**★ Sans retour de ce formulaire avant le 01/11/2023, le PAI sera considéré comme annulé.**

Vos coordonnées :

NOM : .....

Adresse : .....

.....

Tel : .....

Mail : .....

Vu et pris connaissance le :  
Signature des parents