



PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

Accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période
Circulaire n° 2003-135 du 8.09.2003

ENFANT CONCERNÉ	ANNÉE SCOLAIRE :
NOM – Prénom :DATE DE NAISSANCE : ADRESSE DU LIEU DE VIE DE L'ENFANT : ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE : CLASSE ☎	

PARTIES PRENANTES

➤ Coordonnées des responsables légaux :

NOM – Prénom	ADRESSE (SI DIFFÉRENTE DE L'ENFANT)	TÉLÉPHONES
<input type="checkbox"/> Parent :		☎ ☎ PORT. ☎ TRAVAIL
<input type="checkbox"/> Parent :		☎ ☎ PORT. ☎ TRAVAIL
<input type="checkbox"/> Autre responsable légal		☎ ☎ PORT. ☎ TRAVAIL

- Directeur de la structure :
- Directeur de l'ACM :
- Personnes ayant la charge de l'élève (AVS...) :
- Médecin scolaire : Médecin PMI :
- Infirmière scolaire : Infirmière PMI :
- Médecin traitant ☎
- Médecin spécialiste ou service spécialisé ☎
- Représentant de la collectivité territoriale :

RÉFÉRENTS À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

- Parents ou responsables légaux
- SAMU 15 / 112**
- Médecin ou service hospitalier :
- Autre :
-
-

BESOINS SPÉCIFIQUES DE L'ENFANT

- Type de la prise en charge (médicale – pédagogique) - Coordonnées des personnes ou organismes concernés (kiné - infirmière – service de soins ...) - Fréquence et horaires des interventions - Lieu d'intervention (intra ou extra-scolaire)
- Rythme scolaire adapté (horaires-repos...) - Accessibilité des locaux scolaires – restauration – sanitaires – Mobilier adapté (sièges, tables, éclairage...) - Temps pour prise de médicaments ou autres soins
- Soutien si scolarisation à temps partiel

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AMÉNAGEMENTS À METTRE EN ŒUVRE

- Prise médicamenteuse – orale / inhalée :
- Aménagements pédagogiques :
- Rééducation pendant le temps périscolaire ou extrascolaire :
- Restauration et collation:
- Activité physique et sportive :
- Travail en atelier :
- Déplacements:

ÉLÈVE ➔ Nom - Prénom :

DATE :	SIGNATAIRES (NOM – SIGNATURE)	
Parents ou responsables légaux	Directeur de la structure	Directeur de l'ACM
Médecins	Représentant de la collectivité	Autres intervenants

RECONDUCTION DU PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

- Ce document nécessite un renouvellement chaque année scolaire **à la demande des parents.**
- Si aucune modification dans le traitement ou le protocole n'est intervenue, le présent projet d'accueil individualisé est reconduit à l'identique.
- Les parents doivent fournir obligatoirement une ordonnance en cours de validité et renouveler les médicaments en tenant compte de la date de péremption.

ANNÉE SCOLAIRE :	Reconduit le :	
Parents ou responsables légaux	Directeur de la structure	Directeur de l'ACM
Médecins	Représentant de la collectivité	Autres intervenants

ANNÉE SCOLAIRE :	Reconduit le :	
Parents ou responsables légaux	Directeur de la structure	Directeur de l'ACM
Médecins	Représentant de la collectivité	Autres intervenants