



**ACADÉMIE  
DE VERSAILLES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale  
de l'Essonne

Service de la Promotion de la Santé  
En faveur des élèves  
Tél : 01 69 47 91 05  
Mél : [ce.ia91.sante@ac-versailles.fr](mailto:ce.ia91.sante@ac-versailles.fr)

Bd de France – Georges Pompidou  
91000 EVRY-COURCOURONNES

**Reconduction d'un projet d'accueil  
individualisé**

**DOCUMENT À RETOURNER À  
L'ÉTABLISSEMENT FREQUENTÉ  
ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027**

**NOM** de l'élève :

**Prénom** de l'élève :

**Date de naissance** :

**École / Etablissement** :

**Classe** :

Madame, Monsieur,

La santé de votre enfant a nécessité la mise en place d'un projet d'accueil individualisé (PAI) au cours de l'année 2025-2026

Souhaitez-vous la reconduction du PAI en **2026-27** :

☐ Oui

☐ Non

Si vous avez répondu **oui** à la question précédente :

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 y a une modification**, une nouvelle **fiche conduite à tenir** doit être remplie et signée par le médecin traitant, fiche standard ou spécifique à la pathologie de votre enfant, à télécharger à partir du lien suivant :

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

**S'il n'y a aucune modification**, et sans demande particulière, le PAI sera reconduit automatiquement.

**A la rentrée, il vous appartient de fournir les médicaments dont la date de validité couvre l'année scolaire en cours et une ordonnance datant de moins de 1 an**

Si changement d'établissement scolaire, veuillez demander le PAI qu'avait votre enfant, pour le fournir au nouvel établissement.

**ATTENTION** : En collège, pour toute **allergie alimentaire**, quel que soit le traitement, un **panier-repas** doit être fourni par la famille. Voir le règlement intérieur de la restauration (Conseil Départemental 91)

**Sans retour de ce formulaire dans l'établissement, à la rentrée, le PAI sera considéré comme annulé**

**Vos coordonnées** :

Nom

Adresse :

CP et Ville :

Tél. :

Mail :

Vu et pris connaissance le :

Signature des parents