

Dr

Centre Médico Scolaire de

A

Demande de Renouvellement d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

Service de promotion de
la santé en faveur des
élèves

DSDEN du Lot
Cité Chapou
1 place J.J Chapou
CS 40286
46000 CAHORS

CENTRE MEDICO-
SCOLAIRE
Groupe Nord
506, Rue Emile Zola
46000 CAHORS
05 65 35 08 03

cms.cahors@ac-toulouse.fr

CENTRE MEDICO-
SCOLAIRE
5, Rue Sainte Marthe
46100 FIGEAC
05 65 34 02 21
cms.figeac@ac-toulouse.fr

CENTRE MEDICO-
SCOLAIRE Gourdon
Route du Mont St Jean
46300 GOURDON
05 65 41 17 52
cms.gourdon@ac-toulouse.fr

Au cours de l'année scolaire précédente la santé de votre enfant :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Ecole ou établissement : classe :

a nécessité la mise en place d'un projet d'Accueil Individualisé (PAI).

Pour être valable, il doit être renouvelé chaque année.
Souhaitez-vous le renouveler pour l'année scolaire 20..... / 20.....,

☐ **OUI** : si les renseignements médicaux notés sur le PAI précédent sont inchangés, merci de fournir à l'école/établissement scolaire une ordonnance en cours de validité datant de moins d'un an, les médicaments, ainsi que cette lettre signée, qui constituera un avenant au PAI.

Si un changement est intervenu merci de me contacter (coordonnées ci-contre).

☐ **NON**, merci de me renvoyer cette lettre signée.

Fait à

Date

Signature des parents ou de l'élève majeur