

Cachet et signature de l'établissement scolaire : 	NOM, prénom de l'élève: Date de Naissance : Classe : Adresse :
--	---

Objet : PAI (poursuite, modification ou suppression)

Article D 351-9 du Code de l'Education et Bulletin officiel n° 9 du 4-3-2021/ Circulaire du 10-2-2021

Madame, Monsieur,

Le PAI est établi par cycle scolaire (maternelles, élémentaires, collèges et lycées). Son renouvellement est nécessaire tous les ans, même s'il n'y a pas d'évolution de l'état de santé de l'enfant. Le PAI doit être mis à jour chaque rentrée scolaire.

Des fiches « Conduite à tenir en cas d'urgence » modèles nationaux à remplir par votre médecin sont disponibles sur : <https://eduscol.education.fr/1207/la-scolarisation-des-enfants-malades>

Le PAI reste valide en début d'année scolaire en attendant les éléments décrits ci-dessous ou la modification du PAI afin d'éviter une rupture de continuité de soin.

En l'absence d'une ordonnance valide et/ou d'une trousse d'urgence à jour et si besoin du protocole de conduite à tenir en cas d'urgence à jour, le traitement médicamenteux ne pourra pas être administré.

Partie à compléter et à signer par les responsables légaux :

Veuillez cocher la case correspondant à votre demande

- Le PAI doit être poursuivi à l'identique
- Le PAI doit être modifié
- Le PAI peut être supprimé

1) PAI reconduit à l'identique joindre :

- une **nouvelle ordonnance** datée et signée par le médecin traitant. L'ordonnance est valable 1 an ❶
- les **médicaments** dans une trousse en ayant pris soin de vérifier les dates de péremption

2) PAI modifié joindre :

- une **nouvelle ordonnance** datée et signée par le médecin traitant. L'ordonnance est valable 1 an ❶
- les **médicaments** dans une trousse en ayant pris soin de vérifier les dates de péremption
- la **fiche conduite à tenir en cas d'urgence** actualisée.

❶ **Cependant, la validité d'une ordonnance ne dépassant pas un an, elle doit être obligatoirement renouvelée en fin de validité pour permettre légalement l'administration des médicaments par le personnel.**

Merci de renseigner les coordonnées des personnes à prévenir en cas d'urgence :

	Nom - Prénom	Téléphone fixe	Téléphone professionnel	Téléphone Portable
Responsable1				
Responsable2				
Autres personnes à prévenir				

Email :@.....

Email :@.....

Fait à.....le.....

Nom et signature des Responsables légaux :