



ACADÉMIE
DE LIMOGES

Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de la Haute-Vienne

Références : Circulaire n°2003-135 du 08/09/2003
Décret n°2005-1752 : du 31/12/2005 et 25/02/2005
BOEN n° 10 du 09 mars 2006

Notre enfant

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Scolarisé(e) en 2024-25 à l'école de :

sera scolarisé(e) en 2025-26 à l'école de : en classe de

a fait l'objet d'un Projet d'accueil Individualisé en 2024/2025.

Pour l'année scolaire 2025/2026, nous demandons :

☐

La poursuite de ce PAI

☐

L'arrêt

Il vous appartient de nous signaler toute évolution de la pathologie de votre enfant nécessitant une modification du PAI.

Vous devez fournir avec ce document signé, L'ORDONNANCE EN COURS DE VALIDITE (MOINS DE 3 MOIS) établie par votre médecin, contrôler les dates de péremption des médicaments et le cas échéant les renouveler.

Nom et signature des parents

N° de tel :
Mail :

Nom et signature
du directeur de l'établissement

N° de tel :
Mail :

Nom et signature du responsable des
services de restauration collective

ENCART RESERVE AU MEDECIN DE L'EDUCATION NATIONALE

Pour l'année scolaire, le PAI :

☐

EST RECONDUIT :

☐

N'EST PAS RECONDUIT

☐

SANS MODIFICATION

☐

AVEC MODIFICATIONS

-
-

Le :

Le Médecin de l'Education Nationale

Un exemplaire du présent document est remis aux signataires