



## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX DIVERS

### **Renseignements nécessaires pour la mise en place ou la reconduction d'un PAI (projet d'accueil individualisé) en partenariat avec le service de santé scolaire.**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Classe : \_\_\_\_\_

**La famille est invitée, dans l'intérêt de l'élève, à répondre le plus exactement possible au questionnaire ci-dessous.**

**1- L'élève fait-il des allergies ? (en particulier alimentaires) :**

Oui  Non

Si oui, laquelle (lesquelles) ? : .....

**2- Renseignements qui pourraient être utiles :**

(Malaises, troubles nerveux, troubles cardiaques, convulsions, épilepsie, traitements, séquelles d'accidents, ou autres maladies...)

⇒ **Demande de mise en place d'un P.A.I**

Oui

⇒ **Reconduction d'un P.A.I**

Oui

**3- L'élève est-il dispensé d'Education Physique à l'année ?**

Oui  Non

Si oui, préciser le motif, et joindre un certificat médical :

**Signature du responsable légal :**