



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 :



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.

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

Oui Non

Si oui, laquelle (lesquelles) ? :

5- 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

6- 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 :