



Date du RDV P.A.I :

### ENGAGEMENT DES RESPONSABLES LEGAUX

- J'atteste être informé(e) qu'en cas d'urgence, le/les médicament(s) prescrit(s) dans le protocole de soins d'urgence sera/seront administré(s) en lien avec l'appel au SAMU (médecin régulateur).

- J'atteste être informé(e) qu'en cas d'intolérance ou d'allergie alimentaire , à un seul ou plusieurs aliment(s), notifiée(s) par le médecin traitant ou le spécialiste, l'accueil ne pourra se faire qu'avec un panier repas / panier goûter fournis par la famille.

- Je m'engage à contrôler régulièrement les dates de péremption des médicaments présents dans la/les trousse(s) de soins d'urgence individuelle de mon enfant et à les renouveler dès que nécessaire.

*En cas de déclaration incomplète ou de fausse déclaration sur la pathologie (survenance d'un nouveau risque) ou de son évolution, les parents engagent leur seule responsabilité, sans pouvoir rechercher la faute de la Ville en cas d'incident lié à ce risque.*

Date :

**Signature** du/des Représentants légaux, précédée de la mention "Lu et approuvé" :

**DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE DES  
SERVICES QUALITÉ DE VIE  
DIRECTION COORDINATION DE  
L'ÉDUCATION**

pai-ecoles@mairie-aixenprovence.fr

## INFORMATIONS CONCERNANT UN ENFANT ACCUEILLI DANS LE CADRE D'UN PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ P.A.I

Année scolaire 20 / 20

ENFANT.....

ÉCOLE.....

P.A.I N° .....

Cadres réservés à l'administration

--	--

## INFORMATIONS CONCERNANT UN ENFANT ACCUEILLI DANS LE CADRE D'UN P.A.I

### Renseignements concernant l'enfant :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

École : ..... Classe : .....

Pathologie de l'enfant :

### Renseignements des Temps Municipaux de la Journée Scolaire :

**Nous rappelons qu'en l'absence d'une photographie de l'enfant récente et en couleur, le P.A.I ne pourra être validé.**

### Parents ou Représentants légaux :

	Responsable 1	Responsable 2
Nom		
Adresse		
Téléphone portable		
Téléphone professionnel		
Téléphone domicile		
Adresse mail		
<b>J'accepte de recevoir des mails relatifs au P.A.I de mon enfant :</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<i>La Ville dématérialise l'envoi des documents relatifs aux P.A.I. En cas de changement d'adresse e-mail, merci de nous en informer à l'adresse suivante :  <b><a href="mailto:pai-ecoles@mairie-aixenprovence.fr">pai-ecoles@mairie-aixenprovence.fr</a></b></i>	

### Attention :

Ces renseignements ne valent pas inscription auprès des services compétents, - Seuls les Temps demandés sur cette fiche seront étudiés par la commission municipale des P.A.I.

Garderie du matin	Restauration scolaire	Ateliers et P.O.I.V.R.E (élémentaire)	Accueil du soir
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

