

Code Famille :

Code Enfant :

Date réception :



ANNEE SCOLAIRE

(1 seul choix possible)

2021/2022

2022/2023

FICHE D'ACCOMPAGNEMENT PROJET PERSONNALISE (annexe à la fiche sanitaire)

NOM, Prénom du représentant légal :

Téléphone Fixe/Domicile :

Téléphone Portable :

@ courriel :

NOM, Prénom de l'enfant :

Ecole ou établissement fréquenté :

J'autorise le professionnel référent à me contacter

1 - DEMANDE DE DOSSIER P.A.I. (Protocole d'Accueil Individualisé)

Avez-vous déjà un dossier P.A.I. en cours

OUI

NON

Rappel : un dossier P.A.I. est valable 1 an en fonction de la date de la signature.

Si vous sollicitez pour votre enfant la mise en place d'un P.A.I., alimentaire ou non, vous devez prendre rendez-vous avec :

- le/la Directeur (trice) de l'école de votre enfant afin de constituer le dossier.
- la direction de l'établissement pour une inscription en M.A.C./M.A.F. ou/et en A.C.M., uniquement après validation définitive de l'affectation de l'enfant.

2 - TEMPS D'ACCOMPAGNEMENT SOUHAITE POUR UN ENFANT EN SITUATION DE HANDICAP

VOTRE CHOIX :

- Crèche
- ACM Mercredi
- ACM Vacances scolaires
- Pause méridienne 11h30 – 13h30
- Périscolaire du matin 07h30 – 08h30
- Périscolaire du soir 16h30 – 18h30
- Activités éducatives 16h30 – 17h30

Toute demande d'accompagnement sera soumise à la validation et aux moyens du service.

Des rencontres avec le référent pourront vous être proposées tout au long de l'accompagnement.

A :

Le :

Signature :