

Service de Promotion de  
la Santé en Faveur des Elèves

Affaire suivie par :

Secrétaire :

Mme Miriem GRAVÉ-OUAIL/Mme LE FRESNE Karine

☎ 01 60 23 21 82

Centre Médico-Scolaire

Groupe scolaire Compayré

Rue Paul Louis Courier

77100 MEAUX

✉ cms.meaux@ac-creteil.fr

Meaux, le .....

À

Famille.....

**Objet :** Renouvellement PAI

Madame, Monsieur,

**Votre enfant:**

**Ecole:**

**Classe:**

a bénéficié au cours de l'année scolaire précédente d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI).

**Merci de retourner à l'école ce document signé après avoir coché la case correspondante.**

A ce jour,

- Son état de santé nécessite toujours un PAI et **il n'y a pas de changements** (ni modification du traitement, ni modification du protocole d'urgence). **Dans ce cas, le PAI en cours est toujours valable.** Vous apporterez à l'école une ordonnance valable un an, les médicaments à donner dont la validité doit couvrir l'année en cours.
- Son état nécessite toujours un PAI mais **il y a des changements** (modification du traitement, modification du protocole d'urgence). Dans ce cas, un PAI complet devra de nouveau être élaboré (<https://eduscol.education.fr/document/7748/download>).
- Son état ne nécessite plus de PAI.

**En cas de non réponse de votre part pour le 31/12/2024 le PAI ne sera plus valide.**

Coordonnées des responsables légaux:  Adresse: ..... .....  Tél fixe: ..... Portable: .....	Date et signature des responsables légaux
--	--