



## PÉRISCOLAIRE DE DAMPRICHARD

### Projet d'Accueil Individualisé (PAI) – année \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Fiche à remplir en cas d'allergie, régime alimentaire ou situation médicale particulière

#### ENFANT CONCERNÉ par le PAI :

Nom Prénom	Date de naissance	Classe à la rentrée

#### PARENTS DE L'ENFANT :

Père : .....

Adresse : .....

Téléphone domicile : ..... Travail : .....

Mère : .....

Adresse : .....

Téléphone domicile : ..... Travail : .....

#### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

##### **Motif des conditions d'accueil individualisées :**

Allergies\* (préciser) - alimentaire : ..... ou autre : .....

Pathologie ou contre-indication médicale\* (préciser) : .....

\* Certificat médical du : ..... / ..... / ..... (obligatoire)

Restriction alimentaire (préciser) : .....

##### **Détails des conditions d'accueil individualisées :** (à remplir avec le médecin traitant)

.....

.....

.....

##### **Médecin traitant de l'enfant :**

Docteur : ..... Téléphone : .....

Adresse : .....

#### RÉGIME ALIMENTAIRE

Les paniers repas seront fournis par les parents, dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité.

## TRAITEMENT MÉDICAL / PROTOCOLES DE SOINS

Nature des soins : .....

Nom du médicament : .....

*Le personnel de la Commune n'est pas habilité à dispenser de soins médicaux, à l'exception des soins d'intervention relatifs aux prestations de Prévention et Secours Civiques de niveau 1. En cas de prise de médicaments ou autre protocole de soins : les parents veillent à en informer le médecin pour les soins s'effectuent le matin et ou le soir à la maison. Dans le cas contraire, la commune se réserve le droit de refuser la prise en charge de l'enfant **pendant toute la durée du traitement.***

## PROTOCOLE EN CAS D'URGENCE

*A faire remplir par le médecin :*

- Signes d'appel : .....

- Symptômes visibles : .....

- Mesures à prendre dans l'attente des secours : .....

**RAPPEL Numéros d'urgence : SAMU : 15 ou 112 par portable**

## SIGNATAIRES DU PROJET

Je soussigné(e) ..... déclare avoir pris connaissance du  
Projet d'Accueil Individualisé pour l'enfant : .....

A Damprichard, Le .....

Signature des parents :  
*précédée de la mention « Lu et approuvé »*

Signature de l'animatrice du périscolaire :  
*précédée de la mention « Lu et approuvé »*

Signature du représentant de la collectivité :

Le Maire,

Anthony MERIQUE.