# logoP.A.I. –Restauration scolaire/Accueil de loisirs Oasis

 **DOCUMENT ACCOMPAGNANT LA MISE EN PLACE**

**D’UN PROJET D’ACCUEIL INDIVIDUALISE**

**Année scolaire 2020/2021**

**Avant toute présence de l’enfant, les documents à jour devront être fournis.**

Le .P.A.I. est renouvelable avant le début de chaque année scolaire.

**ENFANT**

NOM : ………………………………………….. ……………….. Adresse : ………………………………………………………………………….

Prénom : …………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………

Date de naissance : …………/…………/…………...

Code postal : ……………………..................................................

Sexe : F M Ville : ……………………………………………………………………………….

ECOLE………………………………………………………………………………….. CLASSE ……………………………………………………………………………..

**RENSEIGNEMENTS SANITAIRES**

ALLERGIES : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ASTHME :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

AUTRE PATHOLOGIE :………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 DERNIER P.A.I. ETABLI EN DATE DU …………………………………………………………………………………

CERTIFICAT MEDICAL ETABLI EN DATE DU ………………………………………………………………………..

**BESOINS SPECIFIQUES DE L’ENFANT AU REGARD DE L’ALLERGIE OU DE LA PATHOLOGIE**

**Restauration scolaire collective**:

 Non autorisé

 Repas fourni par les parents

 Menus habituels avec éviction simple

**TROUSSE D’URGENCE ET DE SECOURS**

**Une trousse d’urgence avec nom, prénom, classe et photo de l’enfant est fournie par les parents dès le 1er jour** d’utilisation du service et doivent contenir obligatoirement :

* une ordonnance de – de 3 mois délivrée par le médecin et précisant le nom et la posologie des médicaments ainsi que le protocole d’urgence de conduite à tenir en fonction des symptômes.
* les médicaments liés à l’ordonnance

Les modalités d’accueil préciseront l’endroit où seront déposés les trousses de secours et d’urgence

**LE REPAS TIRE DU SAC**

Les parents assument la pleine et entière responsabilité de la fourniture du repas (composants, conditionnements et contenants nécessaires au transport et au stockage de l’ensemble). Tous les éléments du repas doivent être parfaitement identifiés pour éviter toute erreur. **Le repas doit être dans une boite hermétique supportant 140 C° comportant : Nom, prénom, classe, date ainsi que le site de restauration.**

Il convient de respecter la chaine du froid de la fabrication du repas jusqu’à la présentation à l’enfant. Le repas sera amené dans un sac isotherme.

Avant consommation dans l’enceinte de la restauration, les produits qui nécessitent une conservation au froid doivent être entreposés dans un réfrigérateur.

Les repas seront réchauffés à l’arrivée de l’enfant à l’aide d’un micro-onde, par la personne en charge de la distribution des repas.

**DECHARGE PARENTALE**

*Je soussigné(e), …………………………………………………………….., Représentant légal, demande pour mon enfant la mise en place d’un accueil individualisé à partir de la prescription médicale du Docteur …………………………………………………. en date du ……………………….*

**Je m’engage à transmettre avant toute utilisation des services périscolaires de la Ville**  :

* une copie du protocole d’urgence réactualisé annuellement par le médecin qui suit l’enfant,
* l’ordonnance à jour ainsi la trousse contenant les médicaments valides au 1er jour de la rentrée
* la copie du PAI rédigé et actualisé chaque année par l’infirmière scolaire.

Il est de la responsabilité de la famille de vérifier la date de péremption des médicaments fournis.

Ce document sera porté à la connaissance des personnels en charge de mon enfant dans tous les différents établissements d’accueil ou services périscolaires de la Ville que fréquente l’enfant.

Je demande à ces personnels de pratiquer les gestes et d’administrer les traitements prévus dans ce document

Je m’engage à **signaler tout changement de dans état de santé de l’enfant**, au cours de sa scolarisation

**J’ai pris note que le P.A.I. sera à remettre à jour chaque année scolaire** à la demande de la famille.

 Date : Signature