# P.A.I. –Restauration scolaire

**DOCUMENT ACCOMPAGNANT LA MISE EN PLACE**

**D’UN PROTOCOLE D’ACCUEIL INDIVIDUALISE**

**Année scolaire 2022/2023**

**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 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

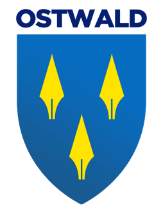
**LE REPAS TIRE DU SAC**

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 au responsable du service (périscolaire et restauration scolaire et avant toute utilisation de ces services****) :*

1. **une copie du protocole d’urgence réactualisé annuellement par le médecin qui suit l’enfant,**
2. **l’ordonnance à jour ainsi la trousse nominative nom, prénom, classe et photo de l’enfant contenant les médicaments valides au 1er jour de la rentrée : il appartient à la famille de vérifier la date de péremption des médicaments fournis.**
3. **la copie du PAI en temps scolaire et périscolaire, rédigé, signé et actualisé chaque année par l’infirmière scolaire (il appartient à la famille de le transmettre à la Ville et non à l’école)**

Aucun enfant relevant d’un PAI ne pourra être accueilli dans les structures de restauration scolaire et/ou périscolaire si le document de PAI, et le cas échéant les médicaments, ne sont pas transmis.

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 dans l’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