



## PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE SIMPLIFIE

### ELEVE CONCERNE

Photo récente et obligatoire	Nom :	Prénom :
	Adresse :	
	Date de naissance :	Age :
	Classe :	Sexe :

Je soussigné(e) Madame, Monsieur.....

Responsable de l'élève.....

Autorise le personnel de l'école Sainte Marie à délivrer les médicaments prescrits, dans les conditions précisées sur l'ordonnance de moins d'un an ci-jointe.

Lieu de stockage du traitement :

Les signes d'appel :

.....  
.....  
.....

Les mesures à prendre :

.....  
.....  
.....  
.....

Si les signes persistent, contacter la famille

Personne à contacter :

N° domicile : ..... N° travail : ..... N° portable : .....

## Besoins spécifiques de l'élève

(cocher la mention retenue)

### Restaurant scolaire

- Non autorisé
- Paniers repas seuls autorisés
- Menus habituels avec éviction simple (lecture des menus par les parents)
- Autre (préciser)

### Les goûters

- Goûters habituels autorisés
- Consommation des goûters habituels avec éviction simple
- Aucune prise alimentaire autre que le goûter apporté par l'élève

### Les activités d'arts plastiques

Une attention particulière doit être portée à la manipulation de certains matériaux ou aliments :

- Fruits à coque, Cacahuètes (arachide)
- Pâtes à modeler
- Pâte à sel
- Peinture
- Autres (préciser).....

### Autres aménagements à détailler

.....

.....

.....

.....

En cas d'urgence, appeler le 15 (exemple : asthme qui ne cède pas au traitement)

### Signatures

Parents / tuteurs :

Chef d'établissement :