



**PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI)**  
**Restauration scolaire et Centre de Loisirs péri et  
extrascolaires**  
**2022/2023**

**A remplir uniquement en cas de trouble de santé de l'enfant**

La décision de révéler des informations médicales couvertes par le secret professionnel appartient à la famille qui demande la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé pour son enfant atteint de troubles de santé évoluant sur une longue période. La révélation de ces informations permet d'assurer la meilleure prise en charge de l'enfant afin que la collectivité d'accueil lui permette de suivre son traitement et/ou son régime et puisse intervenir en cas d'urgence. Les personnels sont eux-mêmes astreints au secret professionnel et ne transmettent entre eux que les informations nécessaires à la prise en charge de l'enfant. Néanmoins, si la famille le juge nécessaire, elle peut adresser sous pli cacheté les informations qu'elle souhaite ne transmettre qu'à un médecin.

**Renseignements concernant l'enfant**

PHOTO OBLIGATOIRE	Nom :	Prénom :
	Date de Naissance :	Age :
		Poids :
	Etablissement scolaire :	Classe :

**Renseignements concernant les parents ou représentants légaux**

	Parent 1	Parent 2
Nom/Prénom		
N° téléphone domicile		
N° téléphone travail		
N° téléphone portable		

**Avis médical A FAIRE REMPLIR PAR LE MEDECIN**

Je soussigné (e), Nom : ..... Prénom : .....

Tel : .....

Médecin traitant

Médecin spécialiste (indiquer la spécialité) : .....

Certifie avoir examiné l'enfant et qu'il présente :

Une allergie alimentaire à : .....  
.....

Une intolérance alimentaire à : .....  
.....

Et/ou la pathologie suivante : .....  
.....

Signature et cachet du médecin

**NOM ET PRENOM DE L'ENFANT : .....**

**Emet sur le fondement de cet examen médical un avis :**  favorable  défavorable  
**à l'admission de l'enfant à :**

La cantine

L'accueil de loisirs (pouvant comprendre repas et goûter)

**Et préconise :**

**Dans le cas d'une allergie ou intolérance alimentaire :**

La prise du repas et du goûter fourni par la collectivité avec éviction de l'aliment en cause (en cas d'allergène unique et/ou multiples mais facilement isolables lors des repas et dont l'éviction ne compromet pas la bonne alimentation de l'enfant)

La fourniture d'un panier repas et d'un panier goûter par les parents (en cas de plusieurs allergènes et/ou d'allergène unique mais difficilement isolable lors des repas)

**Dans le cas d'une autre pathologie qui nécessite la prise d'un traitement lors d'un accueil auquel l'enfant est inscrit :**

- L'enfant peut gérer seul son traitement
- Le traitement doit être administré par le personnel municipal
- Le traitement doit être administré par un infirmier

Autres préconisations (restriction de certaines activités, rythmes aménagés,.....) : .....

.....  
.....

**Date, signature et cachet du médecin**

**Engagement du responsable légal de l'enfant**

Je soussigné (e), Nom : ..... Prénom : ....., demande pour mon enfant la mise en place d'un PAI à partir des préconisations médicales figurant dans ce document.

J'autorise que ce document soit porté à connaissance des personnels en charge de mon enfant sur le temps de restauration scolaire et/ou sur les centres de loisirs.

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

Par ailleurs, je m'engage à fournir la (les) trousse(s) de secours, marquée(s) au nom de l'enfant, et contenant un double de l'ordonnance ainsi que les médicaments, dans leurs boîtes d'origine, prévus au PAI et au protocole d'urgence. Sur chaque boîte doivent être indiqués : le nom de l'enfant, la posologie du médecin, le nom du médicament s'il s'agit d'un générique.

Il est nécessaire de fournir :

- 1 trousse pour le périscolaire / cantine
- 1 trousse pour l'accueil de loisirs du mercredi / accueil de loisirs extrascolaire
- N'oubliez pas également de fournir 1 trousse pour l'école !

**Date et signature du responsable légal de l'Enfant**

**Engagement de la Commune**

La Commune a pris connaissance du PAI et s'engage à le communiquer aux personnels municipaux chargés de la restauration scolaire et centres de loisirs

**Date et signature de l'Adjointe déléguée à l'Education**

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT : .....

## PROTOCOLE D'URGENCE DU PAI

A remplir obligatoirement par le médecin en cas de PAI

### Appeler le SAMU (15 ou 112)

- Informer de l'existence et du contenu du PAI
- Signaler ce qui a été fait, c'est-à-dire l'heure d'apparition des signes cliniques et les médicaments donnés. Suivre les instructions.
- Avertir ou faire avertir les parents de l'élève ou ses représentants légaux
- Rester à côté de l'enfant

Signes présentés par l'enfant classés dans l'ordre croissant de gravité	Mesure à prendre

Fait à ....., le .....

**Signature et cachet du médecin**

--

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT : .....








## PROCOLE D'URGENCE DU PAI

### EN CAS D'ALLERGIE OU INTOLERANCE ALIMENTAIRE

A remplir obligatoirement par le médecin en cas du PAI

**Appeler le SAMU (15 ou 112)**

- Informer de l'existence et du contenu du PAI
- Signaler ce qui été fait, c'est-à-dire l'heure d'apparition des signes cliniques et les médicaments donnés. Suivre les instructions.
- Avertir ou faire avertir les parents de l'élève ou ses représentants légaux.
- Rester à côté de l'enfant

Signes présentés par l'enfant, classés dans l'ordre croissant de gravité	Mesures à prendre pour les signes présentés Bien préciser à partir de quand il faudra faire appel au SAMU
Démangeaisons, boutons comme des piqûres d'orties, plaques rouges	
Yeux gonflés, éternuements, écoulements de nez	
Douleurs abdominales, vomissements	
Gonflement des lèvres, du visage ou d'une partie du corps sans signe respiratoire	
Toux sèche, gêne respiratoire, sifflements audibles, l'enfant se plaint de ne pas pouvoir respirer correctement	
Toux rauque, voix modifiée, signes d'asphyxie, d'étouffement	
Malaise avec perte de connaissance et/ou démangeaisons, gêne respiratoire, douleurs abdominales, nausées, vomissements	

Fait à ....., le .....

**Signature et cachet du médecin**

## **PROTOCOLE PANIER REPAS – PANIER GOUTER**

### **Informations pour les parents dont les enfants font l'objet d'un panier repas et d'un panier goûter**

#### **Les parents s'engagent à fournir :**

- Les couverts de l'enfant : assiette, couteau, fourchette, cuillère, verre, la coche pour assurer le réchauffage au micro-onde.
- La totalité des composants du repas (y compris le pain) et du goûter disposés dans les barquettes hermétiques.
- Les barquettes hermétiques contenant le repas seront disposées dans un sac plastique portant le nom, le prénom et la classe de l'enfant.
- Ce sac plastique sera disposé dans une glacière avec les blocs de glace pour maintien au froid. Les nom, prénom et classe de l'enfant seront inscrits sur la glacière.

#### **Préconisations à respecter par les parents pour la préparation du repas :**

- Respecter les évictions alimentaires selon la prescription du médecin,
- Utiliser des produits frais, pouvant supporter la remise en température au four à micro-ondes sur le plan gustatif en respectant leur date limite de conservation,
- Toujours se laver soigneusement les mains avant la préparation du repas.

#### **Préconisations à respecter par les parents pour le conditionnement du repas :**

- Mettre les aliments dans des boîtes hermétiques susceptibles de supporter la relise en température au four micro-ondes,
- Dans le cas d'une préparation du repas la veille au soir, stocker le sac contenant le repas en le déposant immédiatement au réfrigérateur réglé entre 0° et + 4°.

#### **Préconisations à respecter par les parents pour le transport du repas :**

- Le sac contenant les boîtes sera transporté dans une glacière avec un pain de glace ou un bloc réfrigérant (deux pendant les saison chaudes). Respecter la chaîne du froid (ex : limiter la durée du séjour de la glacière dans la voiture).
- Le panier-repas sera amené par les parents et confié à un agent municipal signataire du PAI.

#### **Consommation :**

L'enfant ne consommera que les aliments fournis par les parents, sur une table à part, sous la surveillance des agents municipaux signataires du PAI.

#### **Retour :**

Les boîtes et les couverts seront redus rincés le soir aux parents dans le sac prévu à cet effet. Ils devront être lavés à la maison.

En cas d survenue d'une réaction allergique au cours du repas : à titre exceptionnel, les agents municipaux conserveront le repas pour une enquête allergologique.

Un contrôle vétérinaire peut être effectué, comme pour tout produit alimentaire, sur la boîte à provisions.

**Si le panier repas n'est pas conforme, il sera refusé.**

