

## RECONDUCTION DU PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

Je soussigné(e) Madame et/ou Monsieur ..... parents et/ou représentant(e) de l'enfant ..... , âgé(e) de ..... scolarisé(e) en classe de ..... , à l'école ..... autorise la prolongation jusqu'en septembre 20.... du Projet d'Accueil Individualisé de notre enfant signé le ....., et relu ce jour avec le Docteur ....., médecin de Protection Maternelle et Infantile.

Nous avons vérifié ce jour le contenu et la validité de la trousse d'urgence qui se trouvera :

- à l'école, dans l'endroit suivant :.....
- à la cantine, dans l'endroit suivant : .....

La date de péremption des médicaments suivants :

..... étant du ..... , les parents s'engagent à refaire faire une prescription par le médecin spécialiste et à ramener le même traitement avant la date d'expiration.

En cas de modification du protocole, les parents s'engagent à prévenir rapidement le service de Protection Maternelle et Infantile.

Les parents autorisent les personnels : enseignant ou encadrant de l'école, et de restauration, à administrer les traitements prévus en cas d'urgence dans le P.A.I.

A ....., le .....

### Signataires du contrat de reconduction :

Les parents et/ou le représentant :

Le Directeur(trice) :

L'enseignant :

Le Médecin de PMI :

Le représentant de la Municipalité :