



PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE PERISCOLAIRE GARDERIE, ETUDE ET RESTAURATION SCOLAIRE

Si votre enfant souffre d'un problème de santé et qu'il doit fréquenter la restauration scolaire, la garderie ou l'étude durant l'année scolaire, nous vous remercions de bien vouloir compléter le dossier de PAIP.

Le document complété et signé est à remettre au secrétariat du RPI avant le 1er septembre 2026 passé ce délai, votre enfant ne pourra pas être accueilli à la restauration scolaire, la garderie et à l'étude avant instruction du dossier.

NOM – PRENOM DE L'ENFANT :

DATE DE NAISSANCE :

ANNEE SCOLAIRE :

ECOLE / CLASSE :

Pièces à joindre au PAIP

- ☐ Certificat médical
- ☐ Si nécessaire, pli cacheté concernant de renseignement médicaux autres que ceux du PAIP

Temps périscolaires fréquentés par l'enfant : (cocher les cases correspondantes)

Garderie du matin	
Restauration scolaire	
Garderie du soir	
Etude	

Allergie déclarée : (certificat médical obligatoire)

.....
.....

Maladie chronique :

.....
.....

Handicap connu :

.....
.....

EN CAS D'URGENCE

	PERE	MERE	AUTRE
NOM / PRENOM			
Adresse			
Téléphone fixe			
Téléphone mobile			
Téléphone professionnel			
Mail			

Service hospitalier qui suit l'enfant

Nom de l'hôpital :

Nom du service :

Numéro de téléphone :

Spécialiste qui suit l'enfant (ex : allergologue)

Nom :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Médecin traitant

Nom :

Adresse :

Numéro de téléphone :

PROTOCOLE D'URGENCE

PARTIE RESERVEE AU MEDECIN TRAITANT OU AU SPECIALISTE

(Tampon et signature obligatoire sur cette page)

- Préciser :
- les signes d'appel ou les symptômes visibles de l'allergie ou de la maladie,
 - les mesures à prendre, la conduite à tenir avant l'arrivée des secours,
 - liste exhaustive des allergies alimentaires en précisant si les traces sont autorisées.

PARTIE RESERVEE AU RPI

Préciser les aménagements à envisager en cas d'allergie ou de maladie chronique (panier repas, horaires d'accueil, locaux, matériel, personnel etc...)



ACCORD ET ENGAGEMENT DES PARENTS DANS LE CADRE DU PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE PERISCOLAIRE

Tel 01 60 66 96 47

Email : rpi.champeaux77@laposte.net

Nous, soussignés,

M.....,

M.....,

Responsables légaux de l'enfant

- Avons pris connaissance de la procédure de mise en place du PAIP et nous engageons à le respecter.
- En cas de panier-repas complet ou partiel, dégageons la responsabilité du syndicat intercommunal de regroupement pédagogique d'Andrezel Champeaux Saint-Méry face à des manifestations allergiques liées à la consommation du panier-repas fourni par nous-mêmes,
- En l'absence de panier repas, nous nous engageons à fournir au syndicat intercommunal de regroupement pédagogique d'Andrezel Champeaux Saint-Méry les menus validés et signés par nous dégageant la responsabilité du syndicat intercommunal de regroupement pédagogique d'Andrezel Champeaux Saint-Méry face à des manifestations allergiques liées à la consommation d'aliments que nous n'aurions pas signalés,
- Nous engageons à fournir dès le premier jour d'accueil la trousse d'urgence contenant les médicaments prescrits dans la cadre de ce PAIP ainsi que l'ordonnance correspondante. Dans le cas contraire, la mise en route du PAIP sera différée,
- Nous engageons à veiller aux dates de péremption des médicaments et à les renouveler si nécessaire,
- Nous autorisons le personnel du syndicat intercommunal de regroupement pédagogique d'Andrezel Champeaux Saint-Méry à administrer à notre enfant les médicaments prévus dans ce PAIP (administration orale vivement conseillée)

Champeaux, le/...../.....

Signatures des représentants légaux précédées de la mention « lu et approuvé »