



**P.A.I. 2021 – 2022 – ECOLE SAINTE ANNE PLABENNEC**

Veillez cocher l'une de ces 3 options et la compléter si vous êtes concernés par une demande santé.

Je soussigné ( e ) Madame, Monsieur.....

Mère, Père, Représentant légale de l'enfant :

Nom.....

Prénom.....

Classe.....

Nom du Médecin Traitant.....

Nom du spécialiste.....

Demande la reconduction de P.A.I. de l'année passée. Joindre alors une ordonnance de moins de 3 mois.

Autorise le chef d'établissement (ou son représentant désigné) à appliquer à mon enfant le traitement médical précisé sur une ordonnance récente ou de moins de 3 mois, par voie orale ou inhalé. A partir du CE2, la fréquence d'utilisation pourra être gérée par l'élève lui-même.

Demande le rédaction d'un 1er P.A.I. ou d'un nouveau P.A.I modifié.

Signature