



Cité des Sciences Vertes

Formation - Expérimentation - Production

N/Ref : JC/ SL

Objet : Dossiers PAP/PAI/PPS

Suivi par : Julie COUAILLER

Courriel : julie.couailler@educagri.fr

Tél. : 05 61 00 39 71

Note d'information aux parents :
ELEVES PRESENTANT UN BESOIN SPECIFIQUE DANS
L'ACCOMPAGNEMENT DE LEUR SCOLARITE

Auzeville, le 18 mai 2018

Les élèves et étudiants souhaitant bénéficier d'un PAI (projet d'accueil individualisé, RAISONS MEDICALES) ou d'un PAP (plan d'accompagnement personnalisé, TROUBLES DES APPRENTISSAGES DYS), et le cas échéant d'un aménagement des épreuves d'examens doivent constituer et retourner à l'établissement un dossier de demande.

Vous trouverez donc ci-joint le formulaire à compléter par la famille, le médecin traitant ou le professionnel de santé concerné.

Le dossier complet devra comporter :

- le formulaire (joint) dûment complété et signé,
- une copie du PAI/PAP de l'année précédente (pour les nouveaux élèves),
- un courrier de demande des parents
- les pièces médicales sous enveloppe confidentielle

Pour les élèves disposant d'un PPS (projet personnalisé de scolarisation en lien avec un handicap reconnu par la MDPH) : fournir une copie de la notification MDPH.

L'intégralité du dossier est à retourner **LE JOUR DE L'INSCRIPTION** à Stéphanie Laclau (secrétariat pédagogique 05 61 00 39 71 / stephanie.laclau@educagri.fr) ou AU PLUS TARD le 10 septembre 2018 (pour les élèves déjà scolarisés au lycée d'Auzeville)

Le PAI/PAP validé sera ensuite communiqué à la famille et à l'équipe pédagogique pour mise en œuvre.

Les délais de traitement des dossiers étant très longs, il est important que les échéances soient respectées.

Attention : Demandes d'aménagement d'épreuves d'examen

Pour les élèves et étudiants :

- de 1^{ère} et de BTSA 1^{ère} année
- de Terminale et BSTA 2^e année
- de Terminale et BTSA 2^e année n'ayant pas constitué de dossier l'année dernière,

Les demandes d'aménagement d'épreuves d'examen feront l'objet d'un autre dossier qui vous sera transmis ultérieurement (courant octobre 2018) : Cette gestion est assurée par Muriel Deilhes (vie scolaire).

Pour la constitution des dossiers de demandes d'aménagement d'épreuves, un bilan médical récent (moins d'un an) sera demandé. Veuillez, par conséquent, prendre les dispositions nécessaires pour avoir ce document lors de la constitution du dossier.

Restant à votre disposition.

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de mes sincères salutations.

La proviseur adjointe

Julie COUAILLER



Projet d'accueil individualisé – LEGTA Toulouse-Auzeville

POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS :

- PROTOCOLE de SOINS d'URGENCE pour l'ACCUEIL en collectivité

Références de textes pour les élèves présentant un trouble du langage oral ou écrit :

Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Loi n° 2005-380 du 23 avril 2005 d'orientation et de programme pour l'avenir de l'École

ELEVE CONCERNÉ

Nom :Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

.....

Classe :

Année scolaire 20. . / 20. .

REFERENTS A CONTACTER

	Mère	Père	Autre
Nom Prénom			
Tel domicile			
Tel travail			
Mobile			

Médecins référents :

Nom : Tel :

Nom : Tel :

Service spécialisé hospitalier :

Nom : Tel :

NOM :

PRENOM :

Né(e) le :

Classe :

BESOINS SPECIFIQUES DE L'ELEVE **DIFFICULTES RENCONTREES :** **COMPETENCES OU ACQUIS REPERES SUR LESQUELS S'APPUYER :****BESOINS SPECIFIQUES**

	OUI	NON	A discuter ou à différer
En accord avec l'élève : Expliquer à la classe la difficulté de l'élève	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1/3 Temps supplémentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• en classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• pour les examens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adapter les horaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diminuer le volume de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autoriser à sortir de classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lire, répéter ou reformuler les consignes :			
• écrites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• orales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Photocopies et/ou agrandissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ordinateur portable :			
• en classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• pour la remise des devoirs (rédigés avec l'ordinateur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salle de classe au rez- de- chaussée ou accessible par ascenseur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilier adapté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lieu de repos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aménagement des sanitaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attente à éviter au restaurant scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Local pour les soins ou pour entreposer du matériel (réserve d'oxygène ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nécessité d'une prise en charge médicale ou paramédicale en partie ou en totalité sur le temps scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nécessité d'un régime alimentaire :			
Précisions :-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aménagement de l'éducation physique et sportive : Sports à adapter éventuellement (selon l'avis du médecin qui suit l'élève) :----- ----- -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aménagement des transports : Eviter les trajets trop longs et les transports mal adaptés :----- ----- -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorties pédagogiques : Recommandations :----- ----- -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La trousse d'urgence doit toujours suivre l'élève. Autres :			

PRISE EN CHARGE COMPLEMENTAIRE

Médicale :

Pédagogique :

NOM :
Né(e) le :

PRENOM :
Classe :

Je, soussigné....., père, mère, tuteur, certifie que mon enfant souffre de :

Et demande pour lui la mise en place d'un projet d'Accueil Individualisé (PAI), à partir du protocole d'intervention et de la prescription du Docteur
(Tél. :)

J'autorise que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de mon enfant dans l'établissement scolaire.

Fait à, le
Signature :

SIGNATAIRES DU PAI

Directeur ou chef d'établissement :

Professeur principal :

Infirmière :

Les personnels chargés de l'application du PAI :

Autres partenaires :

L'élève :

Les responsables légaux de l'élève :

DATE de mise en œuvre du PAI :

Renouvellement :

NOM :
Né(e) le :

PRENOM :
Classe :

PROTOCOLE D'INTERVENTION A RENSEIGNER PAR LE MEDECIN TRAITANT

La décision de révéler des informations couvertes par le secret médical appartient à la famille qui demande la mise en place d'un protocole d'accueil individualisé pour leur enfant atteint de troubles de la santé sur une longue période, afin que la collectivité d'accueil puisse intervenir en cas d'urgence et lui permettre de suivre son traitement ou son régime. (circulaire 2003-135 du 08 septembre 2003)

SIGNES CLINIQUES A SURVEILLER	CONDUITE A TENIR
Signes mineurs : nécessitant une surveillance plus attentive et/ou traitement	Ex. : Noter l'heure, prévenir les parents, etc.
Signes sévères : nécessitant des mesures à prendre en urgence en attendant les secours	Ex. : Appeler le SAMU* (15 ou 112), portable, etc.

- * Si nécessité d'appeler les services d'urgence :
- Demander le médecin régulateur qui apportera aide et conseil,
 - Signaler la raison du PAI,
 - Donner des réponses brèves et précises aux questions posées,
 - Ne pas raccrocher avant que le médecin régulateur ne vous le dise

MEDICAMENTS A DISPOSITION dans l'ETABLISSEMENT SCOLAIRE :

Lieu de rangement : (accessible aux adultes en charge de l'enfant sur tout le temps de présence de l'enfant à l'école) :

NOM	Posologie	Mode de prise	Personnel chargé d'administrer le traitement
1-			
2-			
3-			
4-			

Ordonnance à joindre (en cas de médicaments nécessaires pendant le temps de présence de l'enfant dans la collectivité d'accueil).

Ce protocole, régié par la circulaire 2003-135 du 08-09-2003, autorise le personnel des collectivités d'accueil à administrer en cas d'urgence, des médicaments, par voie orale, inhalée ou par auto-injection.

Fait le A

Cachet du médecin, signature

