

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

ELEVE

Nom : Prénom :
Née le : Scolarisé en :
Etablissement :
Année scolaire :

PERSONNES A CONTACTER (téléphone)

Parents :
Domicile :
Portable : ou
Travail père :
Travail mère :

Médecin le plus proche :
Médecin traitant :
SAMU : 15

PARTIES PARTENANTES :

Les parents :
Monsieur et (ou) Madame :
Le responsable de l'établissement :
L'enseignant :
Le médecin scolaire :

L'élève :

SIGNATURES ET DATE :

Parents Responsable établissement médecin Ed. Nat Médecin traitant Maire