

Projet d'accueil Individualisé

ALSH « Anim'loisirs », 18 rue du stade 35140 Saint Aubin du Cormier

Tél : 02 99 39 11 36 / 07 61 55 72 42

ENFANT CONCERNE :

Nom :	Prénom :
Adresse :	
Date de naissance :	Sexe :

PAI établi pour la période du.....au..... (1 an maximum)

Je soussigné....., père, mère, représentant légal, demande pour mon enfant la mise en place d'un projet d'Accueil Individualisé à partir :

- De la prescription médicale
- Du protocole d'intervention

Du Docteur Tél :

J'autorise que ce document soit porté à la connaissance du personnel de l'accueil de loisirs « Anim'loisirs », en charge de mon enfant, lors des journées passées au centre sur le temps périscolaire, l'accueil du mercredi et les vacances scolaires ou pendant les camps organisés par la structure.

Je demande aux personnels de suivre le protocole de soins du docteur.....datant du concernant mon enfant.....

Date :

Signature du représentant légal :

Les parties prenantes ont pris connaissance de la totalité du document et des annexes. Ils s'engagent à communiquer aux personnels qui pourraient être amenés à le remplacer.

Signature du PAI et date :

Le directeur de l'ALSH

médecin traitant de l'enfant

Nom :

Nom :

Le :

Le :

Signature :

Signature :

PERSONNES A PREVENIR

Les urgences :

Sur le centre « Anim'loisirs » :

Sur téléphone standard	0299391136
Sur téléphone portable	0761557242

En sortie :

Sur téléphone standard	15
Sur téléphone portable	112

Les parents ou représentants légaux :

	Madame	Monsieur
Nom		
Numéro téléphone portable		
Numéro téléphone travail		
Numéro téléphone domicile		

Le médecin qui suit l'enfant :

Nom	
Adresse	
Téléphones	

Engagement du directeur de l'accueil de loisirs

- ✓ Trousses d'urgence contenant les médicaments prescrits par le médecin

Lieu de rangement de la trousse d'urgence :

- ✓ A chaque début de semaine de vacances

Informez l'ensemble des animateurs de l'existence du PAI et des règles de conduites à suivre.

- ✓ En cas de sortie :

- Prendre la trousse d'urgence avec le double de ce document.
- Noter les numéros de téléphone d'urgence pouvant être utiles sur le lieu de déplacement.
- Informer le personnel de la structure d'accueil de l'existence du PAI et l'appliquer.

Le directeur de l'ALSH « Anim'loisirs » :

Date :

Signature :

Engagement des parents

- ✓ Trousses d'urgence contenant les médicaments prescrits par le médecin :

- Les trousseaux sont fournis par les parents et doivent contenir un double de ce document
- Les parents fournissent les médicaments et il est de leur responsabilité de vérifier la date de péremption, et de les renouveler dès qu'ils sont périmés.
- Les parents s'engagent à informer le directeur de l'ALSH « Anim'loisirs » en cas de changement de la prescription médicale.

Le représentant légal :

Date :

Signature :

Besoins spécifiques de l'enfant

➤ **Restauration collective (cocher la mention retenue) :**

- Non autorisé
- Panier repas seul autorisés
- Régimes spécifiques garantis par le distributeur de restauration collective
- Menus habituels avec éviction simple (lecture des menus par les parents)
- Autorisé
- Autre (préciser)

➤ **Les goûters**

- Goûters habituels autorisés
- Consommation des goûters habituels avec éviction simple
- Aucune prise alimentaire autre que le goûter apporté par l'enfant

➤ **Les activités d'arts plastiques :**

Une attention particulière doit être portée à la manipulation de certains matériaux :

- Fruits à coque (arachide)
- Pâtes à modeler
- Pâte à sel
- Maquillages
- Autres :

➤ **Autres aménagements à détailler :**

.....

.....

.....

.....

Protocole de soins d'urgence

Page 1/2

A renseigner par le médecin qui suit l'enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Allergie à :

➤ **Composition de la trousse d'urgence :**

- Antihistaminique :
- Corticoïdes
- Broncho-dilatateur :
- Adrénaline injectable :
- Autres :

Une ordonnance de prescription nominative avec l'âge et le poids de l'enfant est à joindre à ce dossier.

Protocole de soins d'urgence

Page 2/2

Dès les premiers signes, prévenir :

1. La direction
2. Les parents
3. Le SAMU (15 ou 112)

Et pratiquer :

Situations	Signes d'appel	Conduite à tenir

Notez la date, l'heure des signes et des médicaments donnés

Rester à coté de l'enfant ou de l'adolescent

Date :

Signature et cachet du médecin :