

**ACCUEIL DE LOISIRS**  
**Association « Le sac à Jouets »**



7 place de la Mairie  
38134 St Joseph de Rivière  
[bureau.lesacajouets@gmail.com](mailto:bureau.lesacajouets@gmail.com)  
04.76.37.14.23.

## Projet d'Accueil Individualisé

Année scolaire du 1<sup>er</sup> PAI .....

PAI reconduit pour l'année scolaire.....

Photo	Nom :	Prénom :
	Adresse :	
	Date de Naissance :	Age :

*La décision de révéler des informations médicales couvertes par le secret professionnel appartient à la famille qui demande la mise en place d'un projet d'accueil individualisé pour son enfant atteint de troubles de la santé évoluant sur une longue période. La révélation de ces informations permet d'assurer la meilleure prise en charge de l'enfant afin que la collectivité d'accueil lui permette de suivre son traitement et/ou son régime et puisse intervenir en cas d'urgence. Les personnels sont eux-mêmes astreints au secret professionnel et ne transmettent entre eux que les informations nécessaires à la prise en charge de l'enfant. Néanmoins, si la famille le juge nécessaire, elle peut adresser sous pli cacheté les informations qu'elle souhaite ne transmettre qu'à un médecin.*

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 et/ou du protocole d'intervention du Docteur \_\_\_\_\_  
tel : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

adresse complète : \_\_\_\_\_

J'autorise que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de mon enfant dans l'établissement d'accueil : « accueil de loisirs » les mercredis, les petites vacances ou juillet.

Je demande à ces personnels de pratiquer les gestes et d'administrer les traitements prévus dans ce document

Signature du représentant légal:

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

**Signatures du PAI et date :**

Directrice de la structure

Structure: **SAC A JOUETS DE SAINT JOSEPH DE RIVIERE**

Année Scolaire : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Adresse de la structure : 7 place de la Mairie 38134 Saint Joseph de Rivière

Directrice de la structure : Christelle DUBOIS



04.76.37.14.23. [bureau.lesacajouets@gmail.com](mailto:bureau.lesacajouets@gmail.com)

**PERSONNES A PREVENIR**

**Les urgences**

Sur téléphone standard	15
Sur téléphone portable	112

**Les parents ou représentants légaux**

	Monsieur	Madame
Nom		
N° téléphone domicile		
N° téléphone travail		
N° téléphone portable		

### **Le médecin qui suit l'enfant**

Nom	
Adresse	
Téléphone	

### **L'allergologue qui suit l'enfant**

Nom	
Adresse	
Téléphone	

### **Pour tous les enfants concernés**

#### **➤ Trousses d'urgence contenant les médicaments prescrits par le médecin**

- Indiquer les endroits où sont déposées les trousse d'urgence  
.....
- Les trousse sont fournies 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 la structure en cas de changement de la prescription médicale

#### **➤ En cas de déplacements ou sorties**

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

#### **➤ En cas de changement d'animateur référent :**

- Faire suivre l'information de façon prioritaire

#### **➤ Pour les temps accueil de loisirs et la restauration**

- Ces temps sont placés sous la responsabilité du maire ou d'associations : il est important que leurs représentants soient associés à la rédaction du PAI

## Besoins spécifiques de l'enfant

### ➤ Restauration (*cocher la mention retenue* :

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

### ➤ Les goûters

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

### ➤ Les activités en accueil de loisirs

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

- Fruits à coque, Cacahuètes (arachide)
- Pâtes à modeler
- Pâte à sel
- Autres (préciser).....

### ➤ Autres aménagements à détailler

.....

**Protocole de soins d'urgence**  
A renseigner par le médecin qui suit l'enfant

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_

Etablissement : \_\_\_\_\_

**Allergie à.....**

**Composition de la trousse d'urgence :** L'ordonnance détaillée pour les soins, et la liste des médicaments à faire figurer dans la trousse d'urgence sont joints en annexe.

Antihistaminique :

Corticoïdes :

Broncho-dilatateur :

Adrénaline injectable :

Autres :

**Dès les premiers signes, prévenir les parents et le médecin traitant**  
**Appeler le SAMU (15 ou 112 sur portable) et pratiquer :**

Situations	Signes d'appel	Conduite à tenir
Urticaire aigue	Démangeaisons, boutons comme des piqûres d'ortie, plaques rouges	
Conjonctivite Rhinite	Yeux rouges, gonflés Eternuements, écoulement du nez	
Œdème sans signe respiratoire	Gonflement des lèvres, du visage ou d'une partie du corps	
Troubles digestifs	Douleurs abdominales, vomissements	
Crise d'asthme	Toux sèche, gêne respiratoire, sifflements audibles, l'enfant se plaint de ne pas pouvoir respirer correctement	
Œdème avec signes respiratoires	Toux rauque, voix modifiée Signes d'asphyxie, d'étouffement	
Choc ou malaise	Malaise avec démangeaisons, gêne respiratoire, douleurs abdominales, nausées, vomissements	

**Noter la date, l'heure des signes et des médicaments donnés**

**Rester à côté de l'enfant**

Date :

Signature et cachet du médecin

**Madame, Monsieur,**

Vous m'avez indiqué que votre enfant présente une allergie alimentaire ou une pathologie pouvant nécessiter un traitement ou des soins à l'accueil de loisirs.

Pour permettre de répondre à ces besoins, il convient que vous demandiez la mise en place d'un projet d'accueil individualisé (PAI).

Pour cela, vous voudrez bien faire :

- compléter le document ci-joint par le médecin de votre enfant
- joindre un bilan allergologique récent
- joindre l'ordonnance correspondant aux soins d'urgence
- 

Il vous appartient de fournir la trousse d'urgence contenant les médicaments et de veiller à les renouveler.

**Christelle DUBOIS,  
Directrice de la périscolaire**

### **Notice d'information à l'attention du personnel de l'accueil de loisirs**

En vertu de la réglementation en vigueur peuvent être accueillis dans les restaurants scolaires et/ou les garderies périscolaires des enfants présentant une allergie alimentaire.

Cet accueil est organisé dans le cadre d'un Projet d'Accueil Individualisé qui définit de manière précise les conditions de prise en charge de l'enfant.

Il est important que vous preniez connaissance de ce document ainsi que du lieu de stockage des médicaments

**En cas d'accident allergique**, il vous revient au même titre qu'à toute personne adulte présente **d'appeler le SAMU (15 ou 112)** et de suivre strictement les indications du PAI y compris celles vous invitant à administrer à l'enfant les médicaments prescrits par son médecin traitant dans le cadre du « **protocole d'intervention en cas d'urgence** »

**CONFIDENTIALITE**

**Eu égard aux règles strictes du secret professionnel et du devoir de réserve, vous êtes tenu de ne divulguer l'identité d'un enfant allergique ou tout autre renseignement d'ordre médical à aucune autre personne que les professionnels avec lesquels vous partagez la prise en charge spécifique de cet enfant, et dans la limite de ce qui est nécessaire.**