

## Confidentiel

# Avenant au Projet d'Accueil Individualisé

Circulaire n° 2003-135 du 18 septembre 2003  
Décret n° 2005-1752 du 30 décembre 2005  
Relatif au parcours de formation des élèves présentant un handicap - version consolidée au  
24 mai 2006

**Date :**

**Etablissement :**

**Elève**

**Nom Prénom :**

**Date de naissance :**

**Classe :**

- Externe
- Demi-pensionnaire
- Interne

**Signature :**

**Le PAI est reconduit pour l'année scolaire : 20.. /20..**

- Sans modification
- Avec les modifications suivantes :

**Nom et coordonnées des parents ou du représentant légal :**

<b>Nom Lien de parenté</b>	<b>Adresse</b>	<b>Téléphone privé</b>	<b>Téléphone travail et ou portable</b>	<b>Signature</b>

**Coordonnées des parties prenantes :**

<b>Nom</b>	<b>Fonction</b>	<b>Téléphone</b>	<b>Adresse et/ou mail et/ou fax</b>	<b>Signature</b>
	<b>Directeur d'établissement ou son représentant</b>			
	<b>CPE</b>			
	<b>Médecin scolaire</b>			
	<b>Professeur principal</b>			
	<b>Professeur d'EPS</b>			
	<b>Infirmière scolaire</b>			
	<b>Médecin du CRCM<sup>1</sup></b>			
	<b>Infirmière/ puéricultrice coordinatrice du CRCM</b>			
	<b>Surveillant d'internat</b>			

<b>Nom et coordonnées du médecin traitant</b>	
---	--

<sup>1</sup> CRCM : centre de ressources et de compétences pour la mucoviscidose