

# Projet d'accueil individualisé

## Renouvellement pour l'année scolaire 201 / 201

(Références : Circulaire n°2003-135 du 08/09/2003)



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE  
L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DE  
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE



**Nom :** . **Prénom :**  
**Date de naissance :** .  
Adresse :

Est reconduit pour l'année scolaire 2014 – 2015 :

- Sans modification
- Avec les modifications suivantes :

En cas de changement de Téléphone des responsables légaux:

**Mère :**  
Tél. domicile : Tél. travail :  
**Père :**  
Tél. domicile : Tél. travail :  
**Autre (Préciser) :**  
Tél. domicile : Tél. travail :

Centre Médico-Scolaire I

Service De Santé Scolaire

**Médecin traitant** (nom prénom) :  
Tél. travail :

Affaire suivie par :

**Dr E. SCHLOSSMACHER**

Tél. : **02 62 50 11 07**

Fax : **02 62 50 98 38**

Courriel :

[ce.9741211Y@ac-reunion.fr](mailto:ce.9741211Y@ac-reunion.fr)

1, rue François Mitterrand  
97470 Saint-Benoît  
Ile de La Réunion

Site internet :

[www.ac-reunion.fr](http://www.ac-reunion.fr)

**IMPORTANT :** Les parents ou le représentant légal doivent rester joignables à tout moment pour permettre à l'établissement de les tenir informés. En cas de changement de coordonnées téléphoniques en cours d'année, il est nécessaire de modifier les numéros de téléphone sur le protocole d'urgence.

Signataires du contrat		
Les parents ou le représentant légal	L'élève	Le Pédiatre
Le chef d'établissement	Le professeur principal	Le médecin de l'éducation Nationale
L'infirmier (ère) de L'éducation nationale	Le représentant de la collectivité locale	Autre(s) : .....
Date : .....	Annexes : <input type="checkbox"/> protocole en cas d'urgence	