

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ - PAI

⚠ Merci de joindre l'ensemble des documents établis par les professionnels.



ACCUEIL DE LOISIRS DE

ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance : Sexe : Féminin Masculin

Adresse :

.....

.....

CONTACTS EN CAS D'URGENCE

Père :

Mère :

Autre (précisez) :

MÉDECINS

Pédiatre :

Allergologue :

Autres (précisez) :

Conduite à tenir en cas d'urgence :

.....

.....

ALLERGIES

Si oui, lesquelles :

.....

.....

.....

AMÉNAGEMENTS SPÉCIFIQUES

Si oui, lesquelles :

.....

.....

.....

