

**AVENANT AU PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE  
ANNEE SCOLAIRE :  
DATE :**

**L'ELEVE**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone des parents:

Restauration scolaire :

Autre périscolaire : .....

**L'ETABLISSEMENT :**

Nom:

Adresse : .....

Téléphone : .....

**MODIFICATIONS APORTEES AU PAI**

**LES PERSONNES SIGNATAIRES**

Les parents  
ou l'élève majeur

P / l'école  
ou l'EPL

P / la mairie

Le médecin EN