

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

индивидуальный проект приема

Circulaire n° 2003-135 du 8-9-2003 BO encart n° 34 du 18/09/2003

ANNEE SCOLAIRE 2019-2020

Учебный Год 2019-2020

A la demande de Monsieur ou Madame :

По просьбе родителей (укажите Фамилию и Имя родителя)

Signature /
Подпись

Pour l'élève / Для ученика

Nom / Фамилия :

Prénom / Имя :

Né le / дата рождения :

Classe / Класс :

Adresse / Адрес :

Téléphone / Номер телефона :

Travail
Рабочий

Domicile
Домашний

Père / отец

Mère / Мама

Scolarisé(e) à :

Etablissement / Школа

Adresse / Адрес

Parties prenantes / Заинтересованные стороны :

	Nom et prénom Фамилия и Имя	Signature Подпись
Directeur Директор школы		

Enseignant Учитель (..тельница)		
Infirmière LFM Медработник LFM		
Médecin Лечащий Врач		

Besoins spécifiques de l'élève / Конкретные потребности ученика

Accessibilité des locaux (scolaires, sanitaires, restauration)
Доступность помещений (в школе , столовой и в санитарных комнат)

Mobilier adapté (sièges, tables...) / Адаптированная мебель (сиденья, столы ...)

Prise en charge complémentaire / Дополнительная поддержка

Type de cette prise en charge / Вид данной поддержки :

Coordonnées des personnes ou organismes concernés
Контактная информация заинтересованных лиц или организаций :

Fréquence et horaires des interventions / частота и выполнения поддержки :

Lieu d'intervention / Место выполнения поддержки :

Aménagements particuliers dans le cadre de l'école ou de l'établissement scolaire

Особые приспособления в школе

Soins particuliers, en accord avec le médecin traitant
применение определенного лечения согласованным с лечащим
врачом :

Traitement médical (prise de médicaments par voie orale ou inhalée), en application de l'ordonnance, précisant la marche à suivre et sur demande écrite des parents

Лечение (прием внутрь или вдыхаемых лекарственных препаратов), прописанным врачом с описанием всех этапов , которых нужно следовать, и по письменному запросу родителей

Oui/Да

Non/Нет

Régime alimentaire / Диета пищевая

Régime adapté/ подходящая диета :

Oui/Да

Non/Нет

Panier repas fourni par les parents /еда из дома обеспеченная родителями

Oui/Да

Non/Нет

Protocole d'intervention en cas d'urgence, signé par le médecin traitant (annexé au projet)

ПРОТОКОЛ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ подписан врачом
лечащим (в приложении к проекту)

Oui/ Да

Non/ Нет

Aménagements spécifiques à prévoir dans le cadre :

Конкретные меры, которые должны быть предусмотрены в рамках

De l'enseignement de l'éducation physique et sportive / Обучение физическому воспитанию и спорту

Des classes transplantées/ Классы -открытий (открытия снега, природы..)

Des déplacements scolaires en dehors de l'école/ Школьные поездки за пределами школы

Les ordonnances et les médicaments spécifiques seront remis

À l'infirmière, au directeur d'école ou à l'enseignant

Будут переданы инструкция применения лекаств и набор лекарств Медработнику школы, Директору школы или учителу (учительнице)



LYCEE FRANCAIS de MOSCOU
ALEXANDRE DUMAS



**PROTOCOLE D'INTERVENTION EN CAS D'URGENCE
ПРОТОКОЛ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ**

Destiné aux enseignants / Для учителей
Complété par le Médecin traitant de l'enfant
Заполняется лечащим врачом ребенка

Nom de l'élève / Фамилия ученика :

Prénom / Имя ученика :

Date de naissance / Дата рождения
ребенка :

Classe / Класс :

Nom et numéro de téléphone de la personne à joindre en cas
d'urgence / ФИО и Номер телефона родителя которого нужно
предупредить в чрезвычайный случай :

Composition de la trousse d'urgence déposée à l'école
состав необходимых медикаментов переданные в Школу

Signes d'appel, symptômes visibles
Видимые симптомы

Mesures à prendre
Действия

Date / дата

Signature et cachet du médecin traitant
Подпись и печать лечащего врача