

Demande de Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)

Année Scolaire : 20...../20.....

Renseignements concernant l'élève

Mentions obligatoires à renseigner par l'élève (majeur) ou sa famille

Nom et prénom : Date de naissance :

Sexe : M F École ou établissement : Classe :

REPRESENTANT(S) LEGAL (AUX) :

Nom et Prénom : M..... Mme..... M.et Mme.....

Adresse(s) :

.....
.....

Ville(s) :

Téléphone(s) :

Quelles prises en charges actuelles ou anciennes ont été ou sont effectuées (orthophonie, psychomotricité, psychologue...) ?

Préciser :

Un **PPRE (Programme Personnalisé de Réussite Éducative)** a-t-il été mis en place par les enseignants ?

non oui (*si oui, joindre le document*)

Un **PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation)** a-t-il été mis en place antérieurement ?

non oui (*si oui, joindre le document*)

Un **PAI (Projet d'Accueil Individualisé)** ou un protocole d'aménagement pédagogique pour dyslexie, dysphasie, trouble du langage a-t-il été mis en place antérieurement ?

non oui (*si oui, joindre le document*)

Je, soussigné(e).....

sollicite la mise en place d'un PAP (Article 37 de la loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013, circulaire n°2015-016 du 22.1.2015, BOEN n°5 du 29 janvier 2015).

Fait à.....le.....

Signature de l'élève ou de sa famille

Veillez joindre à votre demande, sous pli confidentiel, les bilans médicaux et/ou paramédicaux étalonnés et actualisés à l'attention du médecin de l'Éducation nationale

Informations pédagogiques à destination du médecin de l'Education nationale
(A renseigner par l'enseignant ou le professeur principal)

Enseignant

Nom : _____ Prénom : _____

Discipline si professeur du 2nd degré : _____

Elève

Nom : _____ Prénom : _____

PARCOURS SCOLAIRE (merci de renseigner le tableau)

Années scolaires					
Classes fréquentées					
Etablissements					

DIFFICULTES ET DOMAINES DE REUSSITE (indiquer selon la cotation sur une échelle de 1 à 4)

4 =Maîtrise - 3=Maîtrise partielle - 2=Maîtrise avec aide - 1= non maîtrisé

DOMAINES DE COMPETENCES	COMPETENCES	REMARQUES PARTICULIERES
Langage oral - Communication - Compréhension orale - Expression orale - Lexique - Syntaxe	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Langage écrit - Lecture de texte et d'énoncé - Compréhension de texte et d'énoncé - Production d'écrit - Qualité de l'orthographe	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Langues vivantes	<input type="checkbox"/>	

Motricité - Globale : habillage, préhension, déplacements - Fine : Découpage, collage... - Copie - Qualité du graphisme - Vitesse d'écriture	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Organisation - Matériel (bureau, cartable...) - Dans le temps (cahier de texte, calendrier...) - Dans l'espace (repérage...) - Gestion du temps lors des contrôles et devoirs	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Mémoire Mémorisation (poésies, leçons, suites numériques...)	<input type="checkbox"/>	
Attention et concentration Comportement	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Mathématiques - Numération- Dénombrement - Technique opératoire - Résolution de problèmes - Géométrie, plans, graphiques	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

MESURES DEJA MISES EN PLACE DANS L'ANNEE

- PPRE
- Place dans la classe
- Tutorat
- Répétition des consignes
- Photocopie des cours, cours numérisés en ligne ou sur clé USB
- Supports adaptés
- Autres :

AUTRES OBSERVATIONS :

ELEMENTS A JOINDRE : productions d'écrits de l'élève (copie ou devoirs écrits, etc.)

Date et signature de l'enseignant :

Rappel des pièces à transmettre au médecin de l'Education nationale

- Volet 1** (Renseignements concernant l'élève) et **Volet 2** (Informations pédagogiques), complétés et signés.
- Bilans médicaux** et/ou **paramédicaux** étalonnés, datant de moins de 2 ans, sous pli confidentiel.
- Si les cases « **oui** » d'un PPRE, PPS, PAI « dys » ou autre protocole d'aménagement pédagogique ont été cochées, une **copie du document correspondant** sera jointe par la famille.
- Productions d'écrits** de l'élève (copie ou devoirs écrits, etc.)

Avis du médecin de l'Education nationale

Au vu des bilans et éléments fournis :

- J'émet un avis favorable à l'élaboration d'un PAP.
- J'émet un avis défavorable à l'élaboration d'un PAP, les difficultés relevant d'un autre dispositif.

Nom, prénom du médecin :

Date :

Signature :

Rappel :

Lors d'un avis favorable, le médecin de l'Education nationale renseigne la 1^{ère} page du Plan d'Accompagnement Personnalisé : **besoins spécifiques de l'élève** (Points d'appui pour les apprentissages et conséquences des troubles sur les apprentissages).