


| | |
|---|--|
|  MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE | Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP) Demande de Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP) Année scolaire : 20. / 20.. |
| | <i>A renseigner par l'équipe pédagogique, l'élève (si majeur) et ses parents ou son responsable légal et à transmettre au Médecin de l'Éducation nationale</i> |

Nom, prénom de l'élève :

Date de naissance : / /

Ecole / Etablissement fréquenté(e) :

Classe : Série ou spécialité :

Éléments fournis (cocher la ou les cases correspondantes):

| | |
|--------------------------|--|
| Par l'équipe pédagogique | <input type="checkbox"/> Le dernier Programme Personnalisé de Réussite Éducative (PPRE) <input type="checkbox"/> Des éléments scolaires (productions écrites de l'élève, évaluations, livret...) <input type="checkbox"/> Des éléments complémentaires (à préciser) : |
| Par la famille | <input type="checkbox"/> Des éléments de prise en charge extérieure, bilan psychologique et/ou paramédicaux réalisés auprès de l'enfant <i>(sous pli confidentiel à destination du médecin de l'éducation nationale)</i> |

Fait à le

Signature de l'élève majeur ou
de ses parents ou responsable légal :

Signature du Directeur d'école
ou du chef d'établissement :



Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)
Demande de Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)
Formulaire à joindre au dossier

Année scolaire : 20.. / 20..

A renseigner par l'élève (si majeur), ses parents ou son responsable légal

Nom, prénom de l'élève :

Date de naissance : / /

Nom, prénom et adresse des responsables légaux :

Adresse :

Adresse électronique : @

Téléphone :

Ecole / Etablissement fréquenté(e) :
.....

Classe : Série ou spécialité :

Parmi les adaptations pédagogiques suivantes, lesquelles ont été mises en place :

- Un Programme Personnalisé de Réussite Éducative (PPRE)
 Oui Non *Dates de dernier PPRE proposé :*
- Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)
 Oui Non *Dates de dernier PAI proposé :*

L'élève bénéficie-t-il actuellement de prises en charge extérieures (orthophonie, ergothérapie, psychothérapie...)
 Oui Non

L'élève a-t-il déjà bénéficié d'aménagements d'épreuves d'examen ?
 Oui Non

- Pour quel examen :
- Pour quelle année scolaire : /
- Aménagements retenus (*joindre la photocopie de la décision de l'autorité administrative*)
.....

Je soussigné(e)
sollicite la mise en place d'un plan d'accompagnement personnalisé.

Fait à, le

Signature de l'élève majeur ou de ses parents
ou responsable légal

Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)

Fiche de synthèse établie par
le Médecin de l'Éducation nationale

Nom et prénom du médecin :

.....

Nom et prénom de l'élève :

Date de naissance : / /

Nom de l'établissement et adresse :

.....
.....

Classe :

Bilans fournis (les détailler et les dater) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Constat :

- L'élève rencontre un ou des troubles des apprentissages.
- Les bilans fournis sont incomplets et ne permettent pas de se prononcer.
- Les bilans fournis ne permettent pas d'identifier un trouble des apprentissages. Des aménagements pédagogiques, autres qu'un PAP, doivent être proposés.

Conclusion :

- Avis favorable à l'élaboration d'un PAP (*à rédiger par l'équipe pédagogique en accord avec l'élève majeur ou ses parents ou son responsable légal*).
- Demande de bilans complémentaires.
- Avis défavorable à l'élaboration d'un PAP. Les difficultés rencontrées par l'élève relèvent d'un autre dispositif.

Fait à, le

Signature et cachet