



Demande de Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)
Année Scolaire : 20...../20.....

VOLET 1 : Renseignements concernant l'élève
Mentions obligatoires à renseigner par l'élève (majeur) ou sa famille

Nom et prénom : Date de naissance :

Sexe : M F

Représentant(s) légal (aux) :

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

Adresse(s) :

.....

.....

Ville(s) :

Téléphone(s) :

Ecole ou établissement

Nom et commune : Classe :

Projet mis en œuvre avant la demande de PAP:

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)

Accompagnement(s) existant(s) :

Précisez les prises en charge anciennes ou actuelles : orthophonie, psychomotricité, psychologue...

Autre(s) remarque(s) concernant le parcours de l'élève :

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 à l'attention du médecin de l'éducation nationale, les bilans médicaux et/ou paramédicaux étalonnés et actualisés.