



**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.

VOLET 2 : 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

Evaluation des compétences : Cette évaluation de niveau d'acquisition doit permettre par domaine d'apprentissage, de repérer les difficultés de l'élève.

1 = Compétence non maîtrisée

2 = Compétence maîtrisée avec aide

3 = Compétence maîtrisée partiellement

4 = Compétence maîtrisée

Domaine de compétences	Niveau acquis				Observations particulières
	1	2	3	4	
LANGAGE ORAL					
Communication					
Compréhension orale (consigne, textes lus)					
Expression orale					
Lexique					
Syntaxe					
LANGAGE ECRIT					
Lecture de textes ou d'énoncés					
Compréhension de textes écrits					
Orthographe des mots courants					
PRODUCTION D'ECRITS					
Ecriture lisible					
Produire ou copier sans fatigue					
Finir un travail écrit					
REPERAGE DANS L'ESPACE					
Lecture cartes, schémas, figures géométriques					
Repérage dans un plan, tableaux à double entrée					
LANGUES VIVANTES					
A l'oral					
A l'écrit					
MATHEMATIQUES					
Numération-Dénombrément					
Techniques opératoires					
Résolution de problèmes					
LOGIQUE et RAISONEMENT					
ORGANISATION					
Gestion du matériel (outils, cahiers...)					
Organisation du bureau, cartable, cahier de texte					
MEMORISATION					
Mémorisation d'une consigne					
Mémorisation d'une leçon, poésie, etc..					
ATTENTION-CONCENTRATION					
COMPORTEMENT					

Aménagements mise en place pendant l'année scolaire:

Adaptations pédagogiques

Si oui lesquelles :

-
-
-

Tutorat

Répétition des consignes

Photocopie des cours, cours numérisés en ligne ou sur clé USB

Supports adaptés

Autre(s) observation(s)

**Date et signature du Directeur
ou du Chef d'établissement**

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, récents, datant de préférence de moins de 1 an, sous pli confidentiel.
- Si un PPRE a été rédigé, une **Copie du PPRE**
- Copie des bulletins de notes**
- Productions d'écrits** de l'élève (copie ou devoirs écrits, etc ...).

Avis du médecin de l'Education nationale

Au vu des bilans fournis:

- J'émet un avis favorable à l'élaboration d'un PAP
- J'émet un avis favorable à l'élaboration d'un PAP dans le cadre de l'article D311-131 du décret du 4/12/2020
- Je n'émet pas d'avis favorable à l'élaboration d'un PAP :
 - Les difficultés relèvent d'un autre dispositif
 - La demande peut être étudiée par l'équipe pédagogique avec l'appui du médecin EN

Nom, prénom du médecin :

Date :**Signature du médecin de l'Education nationale**

Rappel :

1 - Après formulation de l'avis, la demande, complétée et signée, est transmise à l'établissement ou à l'école sous couvert de l'inspecteur CCPD par le médecin de l'Education nationale.

2 - Lors d'un avis favorable, le médecin de l'Education nationale renseigne la première page du livret académique du Plan d'Accompagnement Personnalisé : **besoins spécifiques de l'élève** (points d'appui pour les apprentissages et conséquences des troubles sur les apprentissages) et la transmet à l'établissement ou à l'école sous couvert de l'inspecteur CCPD.

Livret à renseigner numériquement

https://www.pedagogie.ac-aix-marseille.fr/jcms/c_10359691/fr/modalites-du-pap