

**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(s) mis en oeuvre :

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)

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 : L'évaluation des compétences doit permettre de repérer les difficultés de l'élève par domaine d'apprentissage. Cocher de 1 à 4 le niveau de maîtrise :

1 = Compétence non maîtrisée

2 = Compétence maîtrisée avec aide

3 = Compétence maîtrisée partiellement

4 = Compétence maîtrisée

Domaine de compétences	Niveau acquis				Remarques particulières
	1	2	3	4	
LANGAGE ORAL					
Communication					
Compréhension orale					
Expression orale					
Lexique					
Syntaxe					
LANGAGE ECRIT					
Lecture de texte et d'énoncé					
Compréhension de texte écrit					
Production d'écrit					
Qualité de l'orthographe					
LANGUES VIVANTES					
MOTRICITE					
Globale: habillage, préhension, déplacements					
Fine : découpage, collage...					
Copie					
Qualité du graphisme					
Vitesse d'écriture					
ORGANISATION					
Matériel (bureau, cartable...)					
Dans le temps (cahier de texte, calendrier...)					
Dans l'espace (repérage)					
Gestion du temps lors des contrôles et devoirs					
MEMOIRE					
Mémorisation: poésies, leçons, suites numériques					
ATTENTION ET CONCENTRATION					
COMPORTEMENT					
MATHEMATIQUES					
Numération-Dénombrément					
Techniques opératoires					
Résolution de problèmes					
Géométrie, plans, graphiques					

Mesures pédagogiques mises en place pendant l'année scolaire :

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

Autre(s) observation(s)

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.
- Copie(s)** du PPRE, PPS, PAI « dys » ou autre protocole d'aménagement pédagogique, le cas échéant
- 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 défavorable à l'élaboration d'un PAP, les difficultés relevant d'un autre dispositif

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 renseignable numériquement

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



Plan d'accompagnement personnalisé

Vu la loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République

Vu le code de l'éducation et notamment ses articles L311-7 et D. 311-13

Nom et prénom(s) de l'élève :

Date de naissance :

Responsables légaux :

Adresse :

Besoins spécifiques de l'élève (à remplir par le médecin de l'éducation nationale)

- Points d'appui pour les apprentissages :

- Conséquences des troubles sur les apprentissages :