

Demande de mise en place d'un plan d'accompagnement personnalisé (PAP)

Loi du 08/07/13- Décret 2014-1377 du 18/11/14 - Circulaire n°2015-016 du 22/01/15 - BO N° 5 du 29/01/15

(Document destiné au médecin de l'éducation nationale)

Imprimé à remplir par l'élève majeur ou les représentants légaux

Année 20 /20

Renseignements concernant l'élève :

Nom et prénom :

Date de naissance :

Sexe :

Etablissement :

Classe :

Série :

Nom de l'enseignant (primaire) ou du professeur principal:

Parents ou représentants légaux :

Nom (s) :

Téléphone (s) :

Courriel :

Adresse :

Quelles prises en charge ou bilans ont été effectués ?

Orthophonique, dates :

Psychologique, dates :

Orthoptique, dates :

Psychomoteur, dates :

Ergothérapique, dates :

Psychométrie, dates :

Autres, dates :

Joindre, sous pli cacheté, au médecin de l'Education Nationale une copie des comptes-rendus médicaux et paramédicaux

A-t-il bénéficié, dans le cadre de ses difficultés d'apprentissages d'un

PPRE (Programme Personnalisé de Réussite Educative)

OUI

NON

PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation)

OUI

NON

PAI (Projet d'Accueil Individualisé)

OUI

NON

Si oui, joindre les documents

Je soussigné(e), madame ou monsieur :

demande la mise en place d'un plan d'accompagnement personnalisé pour mon enfant (nom, prénom) :

Fait à _____, le _____

Signature