|  |  |
| --- | --- |
| D:\Utilisateurs\fdetchart\Pictures\logo Rectorat 2014_toulouse.jpg | **Plan d’Accompagnement Personnalisé (PAP)**  **Demande de Plan d’Accompagnement Personnalisé (PAP)**  **Année scolaire : 20.. / 20..** |
|  | *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* |

Nom, prénom de l’élève : ………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………

Date de naissance : …………. / …………. / ………….

École / Établissement fréquenté(e) :

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

Classe : …………………………………………………. Série ou spécialité : ………………………………………..

**Éléments fournis** (*cocher la ou les cases correspondantes*) :

|  |  |
| --- | --- |
| Par l’équipe pédagogique | ❑ Le dernier Programme Personnalisé de Réussite Éducative (PPRE)  ❑ Des éléments scolaires (productions écrites de l’élève, évaluations, livret…)  ❑ Des éléments complémentaires (à préciser) :  …………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Par la famille | ❑ Des éléments de prise en charge extérieure, bilan psychologique et/ou paramédicaux réalisés auprès de l’enfant  ***(sous pli confidentiel à destination du médecin de l’Education nationale)*** |

Fait à ………………………….., le ……………………..

Signature de l’élève majeur ou Signature du Directeur d’école

de ses parents ou responsable légal : ou du chef d’établissement :