|  |  |
| --- | --- |
| Document 2  | **PROGRAMME PERSONNALISÉ DE RÉUSSITE ÉDUCATIVE** -------------------------------- *Références réglementaires :*  *Loi d’orientation et de programme pour l’avenir de l’école n° 2005-380 du 23/04/2005 - Art. L. 311-3-1 du code de l’éducation*  *Décret d’application n° 2005-1014 du 24/08/2005 « Dispositifs d’aide et de soutien pour la réussite des élèves à l’école » - Art. 4*  *Circulaire n°2006-138 du 25/08/2006 « Mise en œuvre des PPRE à l’école et au collège »*  |

**Année scolaire : 20… / 20…**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ECOLE :**  | **Cycle ou classe :**  | **Elève :**  |
| **Enseignant(e) responsable :**  | **Date de naissance :**  |
|   |  |
| **I - SITUATION DE L’ELEVE (scolarité antérieure)**  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Année scolaire**  | **Classe**  | **Ecole fréquentée**  | **Aides particulières mises en œuvre antérieurement**  | **Signalement RASED** (préciser la nature de l’aide spécialisée)  | **Prises en charge extérieures** (préciser la nature de cette prise en charge)  |
|   |   |   |   |   |   |

**II - Performances obtenues aux évaluations diagnostiques ou bilans (joindre tout document utile)**

# III - Analyse des résultats

|  |
| --- |
| **1. Le point de vue de l’école**  |
|  **Les réussites de l’élève dans les domaines prioritairement retenus (un point d’appui essentiel)**  |
| **Maîtrise de la langue** **(orale et écrite)**  |   |
| **Graphisme Écriture**  |   |
| **Mathématiques**  |   |
| **Compétences transversales**  |   |
|  **Ses difficultés spécifiques repérées (une étape indispensable)**  | **Objectifs prioritairement visés**  |
| **Maîtrise de la langue** **(orale et écrite)**  |   |   |
| **Graphisme Écriture**  |   |   |
| **Mathématiques**  |   |   |
| **Compétences transversales**  |   |   |
| **2. Le point de vue de l’élève et de sa famille**  |
| **Ce que je réussis bien :**  | **Ce que je vais essayer d’améliorer :**       |
| **Ce qui est difficile pour moi :**  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **3. Le point de vue de sa famille**  |
| **Leur analyse de la situation :**  |  | **Ce que nous allons faire à la maison pour aider notre enfant :**        |

# IV - MODALITES PRATIQUES DE MISE EN OEUVRE

|  |
| --- |
| **1/- Ressources humaines mobilisées (cocher )**  |
| Qualité des intervenants  | Maître de la classe   | Autre(s) enseignant(s) du cycle ou de l’école  | RASED (Psychologue, maître E, G)   | Maître(s) surnuméraire(s)  | Intervenant(s) périscolaire   | Autre(s) à préciser :    |
| **2/- Nature des interventions (selon l’intervenant mobilisé et le type de tâches retenu)**  |
| ***en classe***  | **aide individualisée**  |   |
| **groupe de besoins**  |   |
| ***hors classe***  | **aide individualisée**  |   |
| **groupe de besoins**  |   |
| ***hors école***  | **aide individualisée**  |   |
| **groupe de besoins**  |   |
| **3/- Durée et fréquence hebdomadaire des interventions**  |
|  ***intervention n°1***  |   |
|  ***intervention n°2***  |   |
|  ***intervention n°3***  |   |
| **4/- Calendrier hebdomadaire des interventions (préciser le temps imparti et la qualité de l’intervenant)**  |
| **Lundi**  | **Mardi**  | **Semaine**  | **Jeudi**  | **Vendredi**  |
| **horaire retenu :**  | **horaire retenu :**  | **1**  | **horaire retenu :**  | **horaire retenu :**  |
|   |   |   |   |
| **horaire retenu :**  | **horaire retenu :**  | **2**  | **horaire retenu :**  | **horaire retenu :**  |
|   |   |   |   |
| **horaire retenu :**  | **horaire retenu :**  | **3**  | **horaire retenu :**  | **horaire retenu :**  |
|   |   |   |   |
| **horaire retenu :**  | **horaire retenu :**  | **4**  | **horaire retenu :**  | **horaire retenu :**  |
|   |   |   |   |
| **horaire retenu :**  | **horaire retenu :**  | **5**  | **horaire retenu :**  | **horaire retenu :**  |
|   |   |   |   |
| **horaire retenu :**  | **horaire retenu :**  | **6**  | **horaire retenu :**  | **horaire retenu :**  |
|   |   |   |   |
| **horaire retenu :**  | **horaire retenu :**  | **7**  | **horaire retenu :**  | **horaire retenu :**  |
|   |   |   |   |

 **Signatures valant engagement réciproque**

 Le directeur, la directrice de l’école Les parents ou représentants légaux

**V - DESCRIPTIF DE L’ACTION (action spécifique d’aide et autres dispositifs d’aides coordonnés)\***

|  |
| --- |
| **Période(s) concernée(s) :**  |
| **1/- Situations d’apprentissage proposées et supports utilisés**  | **2/- Observations et régulation de l’action**  |
| **Semaine 1**  |   |   |
| **Semaine 2**  |   |   |
| **Semaine 3**  |   |   |
| **Semaine 4**  |   |   |
| **Semaine 5**  |   |   |
| **Semaine 6**  |   |   |
| **Semaine 7**  |   |   |

*\* Page reproductible en fonction de la durée estimée du programme personnalisé de réussite éducative*

# VI – SUIVI DU P.P.R.E

|  |
| --- |
| **1/- Bilans d’étape (constats et décisions, concertations entre les différents intervenants, élaboration des outils de suivi…)**  |
| - Date :  |
| **2/- Rencontre(s) avec la famille (échéancier, suivi des évolutions en classe et à la maison)**  |
| - Date :  |

**VII - EVALUATION DU DISPOSITIF en date du :**

|  |
| --- |
| **1/- Évaluation des objectifs visés**  |
| **Maîtrise de la langue (orale et écrite) / Graphisme, écriture**  |
| Objectif(s) de fin de cycle visé(s) :  | atteint(s)  | non atteint(s)  |
|       |   |   |
| **Mathématiques**  |
| Objectif(s) de fin de cycle visé(s) :  | atteint(s)  | non atteint(s)  |
|      |   |   |
| **Compétences transversales**  |
| Objectif(s) de fin de cycle visé(s) :  | atteint(s)  | non atteint(s)  |
|      |   |   |
|  **2/- Bilan de l’action et perspectives (cocher )**  |
|  PPRE efficace  |  *poursuite des objectifs*  |  *réorientation des objectifs*  |
|  PPRE non efficace  |  *arrêt du dispositif*  |  *autre(s) dispositif(s) proposé(s)*  |
| **Commentaires éventuels :**  |

 **Signatures valant engagement réciproque**

 Le directeur, la directrice de l’école Les parents ou représentants légaux