

Instructions :

Vous trouverez ci-dessous le document à remplir pour toute demande de PAP.

Le volet 1 est à remplir par la famille.

Le document doit être ensuite transmis au professeur principal afin que lui et l'équipe pédagogique puissent remplir le 2^e volet.

Le document sera ensuite transmis au médecin scolaire.

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) :

ADRESSE MAIL:

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 difficultés rencontrées: Cette évaluation doit permettre de repérer les difficultés dans le cadre des activités de l'élève. Coder de **0 = pas de difficulté** à **4 = difficultés majeures**

Domaine de compétences	Niveau de difficulté					Observations particulières
	0	1	2	3	4	
LANGAGE ORAL	0	1	2	3	4	
Communication						
Compréhension orale (consigne, textes lus)						
Expression orale						
Lexique						
Syntaxe						
LANGAGE ECRIT	0	1	2	3	4	
Lecture de textes ou d'énoncés						
Compréhension de textes écrits						
Orthographe des mots courants						
PRODUCTION D'ECRITS	0	1	2	3	4	
Ecriture lisible						
Produire ou copier sans fatigue						
Finir un travail écrit						
REPERAGE DANS L'ESPACE	0	1	2	3	4	
Lecture cartes, schémas, figures géométriques						
Reperage dans un plan, tableaux à double entrée						
LANGUES VIVANTES	0	1	2	3	4	
A l'oral						
A l'écrit						
MATHEMATIQUES	0	1	2	3	4	
Numération-Dénombrément						
Techniques opératoires						
Résolution de problèmes						
LOGIQUE et RAISONNEMENT	0	1	2	3	4	
ORGANISATION	0	1	2	3	4	
Gestion du matériel (outils, cahiers...)						
Organisation du bureau, cartable, cahier de texte						
MEMORISATION	0	1	2	3	4	
Mémorisation d'une consigne						
Mémorisation d'une leçon, poésie, etc..						
ATTENTION-CONCENTRATION	0	1	2	3	4	
COMPORTEMENT	0	1	2	3	4	

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, 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 défavorable à l'élaboration d'un PAP, les difficultés relevant d'un autre dispositif
- Les éléments ne permettent pas d'émettre un avis : dossier à compléter.

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