



## Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)

### Demande de Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)

Année scolaire : 20 / 20

*A renseigner par l'équipe pédagogique, à transmettre au Centre Médico Scolaire*

Date de la demande : \_\_\_\_\_

Nom, prénom de l'élève : \_\_\_\_\_ Date de naissance : .... / ..... / .....

Responsable légal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Ecole / Etablissement fréquenté(e) : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_

### Éléments à fournir impérativement :

- Le dernier PPRE (s'il existe)
- un **devoir manuscrit** de l'élève
- Les deux derniers **bulletins scolaires**
- Les difficultés **réelles** constatées (coter de 1 à 5 : 1= très bien.....5=difficultés ++)
  - Mathématiques :
    - Participation à l'oral :
    - Compréhension :
    - Qualité du graphisme :
    - Vitesse de traitement :
  - Français / Hist. Géo :
    - Participation à l'oral :
    - Compréhension :
    - Qualité du graphisme :
    - Vitesse de traitement :
  - Langues vivantes :
    - Participation à l'oral :
    - Compréhension :
    - Qualité du graphisme :
    - Vitesse de traitement :

Appréciation littérale (comportement de l'élève en classe, concentration...) :

.....  
.....  
.....

Nom de l'enseignant (1<sup>er</sup> degré).....  
Nom du Professeur Principal .....

Directeur (trice) de l'école :.....  
Chef d'établissement : .....

Signatures des parents (ou de l'élève majeur)

Signature du Chef d'établissement/Directeur d'école