

## **DEMANDE de mise en place d'un PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé)**

Vous demandez un PAP pour des troubles des apprentissages de votre enfant. Afin d'étudier cette demande, nous vous remercions de bien vouloir **transmettre au médecin qui suit l'enfant, soit :**

- **généraliste,**
- **pédiatre,**
- **service de pédopsychiatrie,**
- **PCO Aveyron TND,**
- **CMPP.**

- **Les bilans orthophoniques** de langage oral et/ou écrit, normés et étalonnés : bilan initial ET bilan de renouvellement (ou fin de suivi) **datant de moins de 1 an jusqu'au CE2 inclus ou moins de 2 ans à partir du CM1.**

- **Et/ou bilans** psychomoteurs normés et étalonnés initial ET de renouvellement, bilans en ergothérapie, orthoptique, psychométrie, neuropsychologique...

*Tout bilan doit être étalonné avec pour chaque épreuve les résultats chiffrés de l'élève, les moyennes et les écarts-types*

- **Photocopie de devoir ou écrit réalisé en classe montrant les difficultés rencontrées par l'élève**

- **Les 3 derniers bulletins scolaires**

- **Le PPRE évalué**

- **Le bilan pédagogique renseigné par les enseignants.**

Le médecin qui suit l'enfant rendra un avis au vu de ces documents, sur la pertinence ou non de la mise en place d'un PAP. Si votre enfant relève de ce dispositif, le PAP sera élaboré par l'équipe pédagogique qui associe parents et professionnels concernés et sera évalué en fin d'année scolaire.

---

### **A remplir par la famille**

Nom, prénom de l'élève ..... Date de naissance.....

Etablissement fréquenté ..... Classe .....

Nom, prénom des responsables légaux .....

Adresse .....

n° de téléphone, mail des parents .....

Traitements médicamenteux en cours .....

Prise en charge en cours (orthophonie, psychomotricité...) .....

Je soussigné(e) .....sollicite la mise en

place d'un PAP pour mon enfant.

Fait à.....Le .....

Signature de l'élève / du ou des responsables légaux :