

**Plan d’Accompagnement Personnalisé (PAP)**

**Demande des parents, du responsable légal, de l’élève majeur**

**Année scolaire : 20.. : 20..**



***A adresser au chef d’établissement ou au directeur d’école***

Nom, prénom et adresse de l’élève …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Nom, prénom et adresse des parents ou responsables légaux ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adresse électronique : ………………………………………………………………………@...............................................

N° de téléphone : …………………………………………………

Ecole / Etablissement fréquenté(e) et adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… Classe : …………………………………………………………… Série ou spécialité :………………………………………………..

Parmi les adaptations pédagogiques suivantes, lesquelles ont déjà été mises en place ?

* Un Programme Personnalisé de Réussite Educative (PPRE) a été mis en place par les enseignants ?

 Oui Non

* Un Projet d’Accueil Individualisé (PAI) pour troubles des apprentissages a été mis en place antérieurement ? Oui Non

L’élève bénéficie-t-il de prises en charge extérieures (orthophonie, ergothérapie…) ? Oui Non

Si oui lesquelles ? ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Autres éléments que vous souhaitez préciser : *………………………………………………………………………………………………………………………………………………….*

**Je soussigné(e)………………………………………………………………………………………………………………………………**

**sollicite la mise en place d’un plan d’accompagnement personnalisé**

 Fait à ……………………………………., le …………………………….

 Signature de l’élève majeur, des parents ou du responsable légal