

Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)
Demande des parents, du responsable légal ou de l'élève majeur
Année scolaire : 20.. /20..

À adresser au directeur d'école ou au chef d'établissement

Nom, prénom et adresse de l'élève :

.....
.....

Date de naissance : / /

Nom, prénom et adresse des parents ou responsables légaux :

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

Adresse électronique :@.....

N° de téléphone :

École / Établissement fréquenté(e) et adresse :

.....
.....

Classe : Série ou spécialités :

Parmi les dispositifs d'accompagnement suivants, lesquels ont été déjà mis en place ?

- Un Programme Personnalisé de Réussite Éducative (**PPRE**) a été mis en place par les enseignants :
 Oui Non
- Un Projet Personnalisé de Scolarisation (**PPS**) a été mis en place antérieurement :
 Oui Non

L'élève bénéficie-t-il ou a-t-il bénéficié de prises en charge extérieures (orthophonie, ergothérapie, etc) ?

Oui Non

Si OUI, précisez la(les) prise(s) en charge, en indiquant la période pendant laquelle celle(s)-ci a(ont) été effective(s) :

.....
.....

Autres éléments que vous souhaitez préciser :

.....

Je soussigné(e)
sollicite la mise en place d'un Plan d'Accompagnement Personnalisé

Signature des parents ou du responsable légal ou de l'élève majeur

Fait à, le