

# PPS : Demande d'accompagnement d'un élève

Le :

Coordonnées enseignant référent :

Etablissement scolaire :

Elève :

*né(e) le*

Classe :

Représentants légaux :

## Renseignements :

L'élève a besoin de l'AVSi ou E.V.S. de manière :  Continue  Discontinue  Occasionnelle

Temps de présence d'aide souhaité :

Temps de scolarisation de l'élève :

Prise en charge sur le temps scolaire ?  OUI  NON

Dispositions envisagées en cas d'absence de l'AVS

Présence d'un AVS dans l'école ?  CUI  AED  ADS

Si oui, Nom et heures auprès des autres élèves H.

**Scolarité :**  ordinaire : acquisitions comparables en rythme et en contenu à la moyenne de la classe d'âge  
 avec aménagements permettant les acquisitions constatées pour la moyenne de la classe d'âge  
 avec aménagements ne permettant pas les acquisitions constatées pour la moyenne de la classe d'âge

Observations :

## Emploi du temps de l'élève

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
-8h00						
-9h00						
-10h00						
-11h00						
-12h00						
-13h00						
-14h00						
-15h00						
-16h00						
-17h00						