

Année scolaire : 20...../20.....

DEMANDE d'examens au Service de Promotion de la Santé en Faveur des Elèves

Date :

Nom, prénom, fonction du Professionnel requérant :

Nom, prénom de l'élève concerné :

Classe de l'élève :

Ecole ou Etablissement :

Motif de la demande : _____

Description détaillée de la situation scolaire et des difficultés observées :

Précisez si des prises en charges, anciennes ou actuelles ont été ou sont effectuées ?

RASED :

CMPP, CMP, orthophonie, soutien psychologique, psychomotricité etc. :

PPRE (Programme Personnalisé de Réussite Educative) a-t-il déjà été mis en place ?

OUI (si OUI, joindre si possible le document et indiquer les années scolaires concernées) :

NON

PAI (Programme d'Accueil Individualisé a-t-il été mis en place antérieurement ?

OUI (si OUI, joindre si possible le document):

NON

Fait à _____, le _____

Signature du demandeur