

DEMANDE de PLAN d'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE (P.A.P.)

**Demande obligatoire à remplir par les représentants légaux (élève mineur) ou par l'élève majeur
puis à remettre au Directeur d'Ecole**

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ELEVE :

Nom, prénom : _____

Date de naissance : ___/___/___ Sexe : M F

Etablissement scolaire (Nom, Ville) : _____

Classe : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES REPRESENTANTS LEGAUX DEMANDEURS :

Père et Mère Père Mère Autres (précisez) : _____

<u>Nom - prénom</u> : _____ <u>Adresse</u> : _____ _____ <u>Téléphone</u> : _____ <u>Adresse mail</u> : _____ <small>(Pour l'envoi de la notification PAP d'acceptation ou de refus)</small>	<u>Nom - prénom</u> : _____ <u>Adresse</u> : _____ _____ <u>Téléphone</u> : _____ <u>Adresse mail</u> : _____ <small>(Pour l'envoi de la notification PAP d'acceptation ou de refus)</small>
---	---

- Un PPRE (Programme Personnalisé de Réussite Éducative) a-t-il déjà été mis en place ? OUI NON
Si OUI, joindre le document et indiquer les années scolaires concernées :
- Un PAI, un PAP, un PPS ou un suivi MDPH pour troubles du langage et des apprentissages a-t-il été mis en place antérieurement ? OUI NON
Si OUI, joindre le document et indiquer les années scolaires concernées :
- **Des prises en charges** (orthophoniste, psychologue, psychomotricien) ont été ou sont effectuées ? : OUI NON
Si oui, précisez lesquelles et à quelle fréquence :
Nom du ou des professionnels :
Date de début et fin de prise en charge :

