

DEMANDE de PLAN d'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE (P.A.P.)
Année scolaire : 2023/2024

**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) : _____

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

- 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 :

Autres renseignements importants :

Pouvez-vous nous préciser les difficultés présentées par votre enfant et leurs retentissements sur sa vie personnelle et familiale ?

(Temps passé sur les devoirs, aide au travail personnel, ...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Je, soussigné(e).....sollicite l'étude de la mise en place d'un Plan d'Accompagnement Personnalisé, tel que prévu dans l'article 37 de la loi n° 2013-595 du 08/07/2013 et présenté dans la circulaire n° 2015-016 du 22/01/2015 (cf BOEN n°5 du 29/01/2015). J'autorise, le cas échéant, les membres de la commission départementale PAP à prendre contact avec le ou les professionnels qui suivent l'élève.

Fait à le
Signature des Représentants légaux (élève mineur) ou de l'élève majeur :