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

 Année scolaire : 20…../20…..

 Mentions obligatoires à remplir par la famille (élève mineur) ou par l'élève majeur

|  |
| --- |
| RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ELEVE :Nom, prénom : Date de naissance : Sexe : □ M □ FEcole ou Etablissement : Classe :REPRESENTANT(S) LEGAL(AUX) : Nom et prénom : □ Mr □ Mme □ Mr et Mme Adresse (s) :  Ville (s) : Téléphone (s) : |

|  |
| --- |
| - un 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 - un PAI (Programme d'Accueil Individualisé) pour dyslexie, dysphasie, trouble du langage a-t-il été mis en place antérieurement ? □ OUI (si OUI, joindre si possible le document et indiquer les années scolaires concernées) :)  □ NON - Précisez si des prises en charges, anciennes ou actuelles, (orthophoniste, psychologue, psychomotricien,…) ont été ou sont effectuées ? : |

Je, soussigné(e)

sollicite la mise en place d'un Plan d'Accompagnement Personnalisé, tel que prévu dans l'article 37 de la loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 et présenté dans la circulaire n° 2015-016 du 22 janvier 2015 (cf BOEN n°5 du 29 janvier 2015).

Fait à , le

signature des parents (élève mineur) ou de l'élève majeur