

Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)

Demande des parents, du responsable légal, de l'élève majeur

Année scolaire :/.....

Je soussigné(e) MME/M

sollicite la mise en place d'un plan d'accompagnement personnalisé pour :

Nom, prénom et adresse de l'élève :

.....
.....

Date de naissance :/...../..... Classe :

Etablissement Commune.....

Nom, prénom et coordonnées des parents ou responsables légaux :

.....
.....
.....

Adresse électronique :@.....

N° de téléphone :-.....-.....-.....

Des aménagements pédagogiques ont-ils déjà été mis en place ?

- PPRE** (*Programme Personnalisé de Réussite Educative*)
- PAI** (*Projet d'Accueil Individualisé*)
- Autre (précisez)**.....

L'élève bénéficie-t-il de prises en charge médicales extérieures ?

- Orthophonie** (*joindre compte-rendu ou bilan de moins de 2 ans*)
- Ergothérapie** (*joindre compte-rendu ou bilan de moins de 2 ans*)
- Psychomotricité** (*joindre compte-rendu ou bilan de moins de 2 ans*)
- Suivi médical** (*joindre compte-rendu ou bilan récent*)
- Autre (précisez) :**

Temps de travail scolaire quotidien à la maison :

Vous pouvez compléter votre demande par un courrier explicatif si nécessaire.

**Attention ce formulaire ne s'adresse pas aux
élèves ayant déjà un PAP validé par un médecin
Education Nationale ou bénéficiant d'un dossier
MDPH (Cf notice)**

Fait à, le

*Signature de l'élève majeur,
des parents ou du responsable légal*