

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

Année scolaire : 20...../20.....

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

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ELEVE :

Nom, prénom :

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

Etablissement scolaire (Nom, Ville) :

Niveau de Classe :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES REPRESENTANTS LEGAUX DEMANDEURS :

Parent 1 Parent 2 Parents 1 et 2 Autres (précisez) :

Nom, prénom : |

Adresse : |

..... |

..... |

Téléphone : |

● Un PPRE (Programme Personnalisé de Réussite Educative) 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, les années scolaires concernées et nom du ou des professionnels :
.....
.....
.....

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 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 :