

DEMANDE DE PLAN D'ACCOMPAGNEMENT

PERSONNALISÉ

Loi n° 2013 – 595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République ;
Vu le code de l'éducation et notamment ses articles L.311-7 et D.311-13 ;
Vu la Circ. n° 2015-016 du 22-01-2015 : le PAP

Madame, Monsieur,

Pour les enfants présentant un trouble des apprentissages, il est possible de mettre en place des aménagements pédagogiques. En effet, la loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République introduit le plan d'accompagnement personnalisé ou PAP. Il accompagne les élèves présentant des difficultés scolaires durables ayant pour origine un trouble des apprentissages. La mise en place du PAP est soumise à l'avis du médecin de l'éducation nationale. Le directeur d'école ou le chef d'établissement élabore le plan d'accompagnement personnalisé en y associant la famille ainsi que les professionnels concernés.

Afin de permettre au médecin de l'éducation nationale de donner un avis sur la mise en place du PAP, il vous est demandé de constituer un dossier comprenant :

Pièces à fournir :

- Formulaire 1 à remplir par les parents
- Formulaire 2 à remplir par les enseignants
- Bulletins des deux dernières années et deux devoirs
- Bilan orthophonique chiffré avec diagnostic orthophonique
- Bilan psychologique comprenant un test psychométrique
- Autres bilans médicaux et/ou paramédicaux : bilan du centre référent des troubles des apprentissages, CRTLA, DITAP, UETA, éventuellement bilan ophtalmologique, oto-rhino-laryngologique.

Veuillez faire parvenir **au chef d'établissement** le dossier complet en y joignant les éléments médicaux **sous pli confidentiel**.

Remarque : seuls les dossiers complets pourront être étudiés.

DEMANDE DE PLAN D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ

FORMULAIRE 1 : A REMPLIR PAR LES PARENTS

Année scolaire : 201__ / 201__

ELEVE

NOM :	Prénom :
Date de naissance :	Age :

ETABLISSEMENT SCOLAIRE

Nom et adresse :	Classe fréquentée :
Nom du professeur principal :	
Nom du professeur des écoles :	

REPRESENTANTS DE L'ELEVE

	Père	Mère
NOM Prénom		
Adresse		
Téléphone privé		
Téléphone portable		
Courriel		

REFERENTS SANTE

NOM	Fonction	Coordonnées
	Médecin référent	
	Orthophoniste	
	Psychologue	
	Autres Médecins	

Difficultés rencontrées par votre enfant :

- en classe : résultats scolaires, organisation (gestion du cartable, des devoirs...), comportement, qualité de la prise des notes, concentration, mémoire...

- à la maison : difficultés à faire les devoirs, temps passé pour les devoirs, nécessité de l'aide des parents, fatigabilité...

Prises en charge actuelles :

- Orthophoniste : (nombre de séances par semaine et depuis quand ?)

- Orthoptiste: (nombre de séances par semaine et depuis quand ?)

- Prise en charge psychologique (psychologue, psychiatre) : (nombre de séances par semaine et depuis quand ?)

- Rééducation psychomotrice: (nombre de séances par semaine et depuis quand ?)

- Autre: (nombre de séances par semaine et depuis quand ?)

Votre enfant a-t-il redoublé ? Quelle classe ?

Parmi les adaptations pédagogiques suivantes, lesquelles ont été mises en place ? (joindre le document)

- Un PPRE a-t-il été mis en place par les enseignants ? (joindre le doc) oui non
- Un PPS a-t-il été mis en place antérieurement ? (joindre le doc) oui non
- Un PAI dys a-t-il été mis en place antérieurement ? (joindre le doc) oui non

<p>Je soussigné(e) sollicite la mise en place d'un PAP (article 37, loi 2013-595 du 8 juillet 2013) pour mon enfant : (nom et prénom)</p>

Date :

Signature

DEMANDE DE PLAN D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ

FORMULAIRE 2 : A REMPLIR PAR LE PROFESSEUR DES ECOLES OU LE PROFESSEUR PRINCIPAL

Ce formulaire entre dans la constitution d'un dossier qui a pour but d'évaluer la nécessité de mettre en place des aménagements pédagogiques pour des enfants présentant un trouble des apprentissages.

Merci de remplir ce formulaire **en concertation avec les autres enseignants** de la classe, puis de **le faire parvenir au directeur d'école ou chef d'établissement**.

Année scolaire : 201__ / 201__

ELEVE

NOM :	Prénom :
Etablissement scolaire fréquenté :	Classe fréquentée :
Nom du directeur ou du chef d'établissement :	
Courriel :	
Nom du professeur des écoles :	
Nom du professeur principal :	

Avez-vous constaté des difficultés scolaires concernant cet élève ?

Si oui, lesquelles ?

Avez-vous mis en place des aménagements pédagogiques ?

Joindre le PPRE s'il est en place.

En l'absence de PPRE, merci de bien vouloir renseigner la « Page 5 : Renseignements scolaires ».

RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES

Nom et prénom de l'élève : date :.....

	Difficultés	Points d'appui
Mémorisation		
Attention/concentration		
Fatigabilité / lenteur		
Repérage spatio-temporel		
Organisation		
Domaine relationnel (attitude, comportement, relations avec les autres, confiance en soi, gestion des émotions ...)		
MOTRICITE		
Motricité (fine, globale,...)		
LANGAGE ORAL		
Compréhension		
Expression		
Communication	Mode de communication préférentiel (verbal, gestuel, écrit, ...)	
LANGAGE ECRIT		
Niveau de lecture		
Compréhension en lecture		
Rythme de lecture		
Ecriture (rythme, lisibilité, effort...)		
Copie		
Production écrite		
Orthographe		
DOMAINE LOGICO-MATHEMATIQUE		
Numération / Opérations		
Géométrie		
Résolution de problèmes		
AUTRES		
Centres d'intérêt, activités extra-scolaires, ...		