

# Demande de Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)



2019 – 2020

Cité scolaire Vauvenargues

60 Boulevard Carnot

13625 Aix en Provence cedex 1

Tel : 04 42 17 40 40

Mail Lycée Général et technologique:

ce.0130003h@ac-aix-marseille.fr

Mail Section d'Enseignement Professionnel:

ce.0130170p@ac-aix-marseille.fr

## VOLET 1 :

### Renseignements concernant l'élève

### Mentions obligatoires à renseigner par l'élève (majeur) ou sa famille

Nom et prénom ..... Date de naissance .....

Sexe :  Masculin  Féminin

#### Représentant(s) légal (aux) :

Nom et Prénom :

M .....  Mme .....  M.et Mme .....

Adresse(s) .....

.....

.....

Ville(s) : .....

Téléphone(s) : .....

#### Ecole ou établissement :

Nom et commune : ..... Classe : .....

#### Projet(s) mis en œuvre :

Un **PPRE** (Programme Personnalisé de Réussite Éducative) a-t-il été mis en place par les enseignants ?

non  oui (si oui, joindre le document)

Un **PPS** (Projet Personnalisé de Scolarisation) a-t-il été mis en place antérieurement ?

non  oui (si oui, joindre le document)

Un **PAI** (Projet d'Accueil Individualisé) ou un protocole d'aménagement pédagogique pour dyslexie, dysphasie, trouble du langage a-t-il été mis en place antérieurement ?

non  oui (si oui, joindre le document)

#### Accompagnement(s) existant(s) :

Précisez les prises en charge anciennes ou actuelles : orthophonie, psychomotricité, psychologue...

.....

.....

.....

#### Autre(s) remarque(s) concernant le parcours de l'élève :

.....

.....

.....

.....

Je, soussigné(e) ..... sollicite la mise en place d'un PAP (Article 37 de la loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013, circulaire n°2015-016 du 22.1.2015, BOEN n°5 du 29 janvier 2015).

Fait à ..... le .....

Signature de l'élève ou de sa famille

**Veillez joindre à votre demande, sous pli confidentiel à l'attention du médecin de l'éducation nationale, les bilans médicaux et/ou paramédicaux étalonnés et actualisés.**

## VOLET 2

### Informations pédagogiques à destination du médecin de l'Education nationale A renseigner par l'enseignant ou le professeur principal

**Enseignant :**

Nom : .....Prénom : .....

Discipline si professeur du 2<sup>nd</sup> degré : .....

**Evaluation des compétences :**

L'évaluation des compétences doit permettre de repérer les difficultés de l'élève par domaine d'apprentissage.

Cocher de 1 à 4 le niveau de maîtrise :

**1** = Compétence non maîtrisée

**2** = Compétence maîtrisée avec aide

**3** = Compétence maîtrisée partiellement

**4** = Compétence maîtrisée

Domaine de compétences	Niveau acquis				Remarques particulières
	1	2	3	4	
<b>Langage oral</b>					
Communication					
Compréhension orale					
Expression orale					
Lexique					
Syntaxe					
<b>Langage écrit</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
Lecture de texte et d'énoncé					
Compréhension de texte écrit					
Production d'écrit					
Qualité de l'orthographe					
<b>Langues vivantes</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
<b>Motricite</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
Globale: habillage, préhension, déplacements					
Fine : découpage, collage...					
Copie					
Qualité du graphisme					
Vitesse d'écriture					
<b>Organisation</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
Matériel (bureau, cartable...)					
Dans le temps (cahier de texte, calendrier...)					
Dans l'espace (repérage)					
Gestion du temps lors des contrôles et devoirs					
<b>Mémoire</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
Mémorisation: poésies, leçons, suites numériques					
<b>Attention et concentration</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
<b>Comportement</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
<b>Mathématiques</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
Numération-Dénombrement					
Techniques opératoires					
Résolution de problèmes					
Géométrie, plans, graphiques					

**Mesures pédagogiques mises en place pendant l'année scolaire :**

- Place dans la classe
- Tutorat
- Répétition des consignes
- Photocopie des cours, cours numérisés en ligne ou sur clé USB
- Supports adaptés

**Autre(s) observation(s)**

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

Date et signature de l'enseignant

**Rappel des pièces à transmettre au médecin de l'Education nationale**

- Volet 1** (Renseignements concernant l'élève) et **Volet 2** (Informations pédagogiques), complétés et signés.
- Bilans médicaux** et /ou **paramédicaux** étalonnés, datant de moins de 2 ans, sous pli confidentiel.
- Copie(s)** du PPRE, PPS, PAI « dys » ou autre protocole d'aménagement pédagogique, le cas échéant
- Productions d'écrits** de l'élève (copie ou devoirs écrits, etc ...)

**Avis du médecin de l'Education nationale**

**Au vu des bilans fournis,**

- J'émet un avis favorable à l'élaboration d'un PAP
- J'émet un avis défavorable à l'élaboration d'un PAP, les difficultés relevant d'un autre dispositif

**Nom, prénom du médecin :** .....

**Date :** .....

**Signature du médecin de l'Education nationale**

**Rappel:**

**1 - Après formulation de l'avis,** la demande, complétée et signée, est transmise à l'établissement ou à l'école sous couvert de l'inspecteur CCPD par le médecin de l'Education nationale.

**2 - Lors d'un avis favorable,** le médecin de l'Education nationale renseigne la première page du livret académique du Plan d'Accompagnement Personnalisé : **besoins spécifiques de l'élève** (points d'appui pour les apprentissages et conséquences des troubles sur les apprentissages) et la transmet à l'établissement ou à l'école sous couvert de l'inspecteur CCPD.

**Livret renseignable numériquement**

[https://www.pedagogie.ac-aix-marseille.fr/jcms/c\\_10359691/fr/modalites-du-pap](https://www.pedagogie.ac-aix-marseille.fr/jcms/c_10359691/fr/modalites-du-pap)