



RÉGION ACADÉMIQUE
ÎLE-DE-FRANCE

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE,
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)

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

Année scolaire : 20.. / 20..

A adresser au directeur d'école ou au chef d'établissement

Nom, prénom et adresse de l'élève

.....
.....

Date de naissance : / /

Nom, prénom et adresse des parents ou responsables légaux

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

Adresse électronique :@.....

N° de téléphone :

Ecole / Etablissement fréquenté(e) et adresse :

.....
.....

Classe : Série ou spécialité :

Parmi les dispositifs d'accompagnement suivants, lesquels ont déjà été mis en place ?

- Un Programme Personnalisé de Réussite Educative (PPRE) a été mis en place par les enseignants : Oui ☐ Non ☐
- Un Projet personnalisé de scolarisation (PPS) a été mis en place antérieurement : Oui ☐ Non ☐

L'élève bénéficie-t-il ou a-t-il bénéficié de prises en charge extérieures (orthophonie, ergothérapie...) ?

Oui ☐ Non ☐

Si OUI, précisez, en indiquant la période pendant laquelle cette prise en charge a été effective :

.....

Autres éléments que vous souhaitez préciser :

.....

Je soussigné..... sollicite
la mise en place d'un plan d'accompagnement personnalisé

Fait à, le

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