

Programmation Adaptée des Objectifs d'Apprentissage
Circulaire n°2006-126 du 17 août 2006

Nom et prénom de l'élève :	
né(e) le :	

RESPONSABLES LEGAUX :		
Parent 1	Parent 2	Autre représentant légal :
(qualité) :	(qualité)	(qualité)
Adresse :	Adresse :	Adresse :
Téléphone :	Téléphone :	Téléphone :

ETABLISSEMENT SCOLAIRE :	
Classe :	
Nom du ou des enseignant(s) concernés :	
Etablissement de référence (si différent) :	
Téléphone :	Mail :

PARCOURS SCOLAIRE :
Année ... / ... :
Année ... / ... :

Emploi du temps prévisionnel de l'élève :

horaires	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI

Temps d'Accompagnement de l'AVS : (à coder avec *)

Temps d'accompagnement par un service extérieur : (à coder Δ)

Missions exercées par l'AESH (en référence au document de mise en œuvre du PPS) :

-
-
-
-
-

DISPOSITIONS SPECIFIQUES	MATERIELS	ACCESSIBILITE DES LOCAUX
Un PAI a-t-il été mis en place : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Régime alimentaire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Aménagements d'activités pédagogiques : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Accompagnement par AVS : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non quotité horaire : Transports : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Matériel pédagogique adapté : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Mobilier spécifique : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Salles de classe au rez - de chaussée ou ascenseur : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Aménagements nécessaires : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Préciser : Accompagnement aux toilettes : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non préciser :

ELEMENTS D' ANALYSE DE LA SITUATION DE L' ELEVE

- Recueillis en équipe éducative
- Recueillis en ESS
- Autres
- en présence de l'enseignant-référent : oui non

Parcours de scolarisation envisagé (famille) :

Réserves éventuelles :

Période de mise en œuvre :

POINTS D'APPUI OU COMPETENCES

(ce que l'élève connaît ou sait faire seul, ou avec aide, en termes de connaissances, attitudes et compétences pour continuer à agir avec lui)

DIFFICULTES OU LIMITATION D'ACTIVITE

(ce que l'élève ne sait pas faire ou ne peut pas faire en termes d'attitudes, de compétences et de connaissances) qui justifient un aménagement des programmes

BESOINS ASSOCIES

(ne pas hésiter à prendre appui sur la plate-forme CAP ECOLE INCLUSIVE)

PARCOURS	Objectifs d'apprentissage prioritaires <i>(préciser le niveau en référence aux programmes et/ou au socle commun de connaissances, de compétences et de culture)</i>	Moyens – actions – lieux concernés	Évaluation des actions <i>(atteint, à poursuivre, à réajuster)</i>
SANTE			<i>Prévue le :</i> <i>Réalisée le :</i>
			<i>Prévue le :</i> <i>Réalisée le :</i>
ARTISTIQUE ET CULTUREL			<i>Prévue le :</i> <i>Réalisée le :</i>
			<i>Prévue le :</i> <i>Réalisée le :</i>
AVENIR			<i>Prévue le :</i> <i>Réalisée le :</i>
			<i>Prévue le :</i> <i>Réalisée le :</i>
CITOYEN			<i>Prévue le :</i> <i>Réalisée le :</i>
			<i>Prévue le :</i> <i>Réalisée le :</i>

COMPETENCES À TRAVAILLER SPECIFIQUEMENT AU SEIN DE LA CLASSE DE

COMPETENCES À TRAVAILLER SPECIFIQUEMENT AU SEIN DE

COMPETENCES À TRAVAILLER CONJOINTEMENT

P.A.O.A. rédigé le par

Signatures :

Les parents :

l'élève :

l'équipe enseignante :

A faire viser par le directeur (directrice) de l'école (1^{er} degré), le Chef d'établissement (2nd degré)

Envoyer copie à l'IEN de circonscription et l'IEN ASH (pour le premier degré)