

CONSIGNES AUX PARENTS  
EN VUE  
D'UN PLAN D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE

**Documents à fournir par les parents**

Le médecin scolaire étudiera l'éventualité de faire un PAP lorsqu'il aura reçu un dossier complet comprenant :

**1-Les bilans médicaux et paramédicaux** (orthophonique, psychomoteur, orthoptique...)

-associés ou non aux tests psychométriques

**2-Les évaluations** (joindre des copies corrigées) et **les bilans scolaires** de l'enfant de l'année, voire ceux de l'année précédente (bulletins scolaires).



Pour les élèves de seconde qui ont bénéficié d'un Programme Personnalisé de Réussite Educative en classe de troisième en collège, une photocopie du PPRE.

**3-Le carnet de santé**

**4-La demande de PAP** (ci-dessous complétée et signée par les parents)

L'ensemble des pièces seront glissées dans **une enveloppe grand format** (avec le nom, le prénom et la classe de l'élève) et transmis **au secrétariat de direction** du lycée Rascol qui fera suivre au médecin scolaire.

Tout dossier incomplet ne sera pas étudié.

|   |  |
|---|--|
| <br><small>MINISTÈRE<br/>DE L'ÉDUCATION NATIONALE,<br/>DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR<br/>ET DE LA RECHERCHE</small><br> | <b>Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)</b><br><br><b>Demande de Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)</b><br><br><b>Année scolaire : 20.. / 20..</b>   |
|   | <i>A renseigner par l'équipe pédagogique, l'élève (si majeur) et ses parents ou son responsable légal et à transmettre au Médecin de l'Éducation nationale</i> |

Nom, prénom de l'élève : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Ecole / Etablissement fréquenté(e) :

Classe : ..... Série ou spécialité : .....

**Éléments fournis** (cocher la ou les cases correspondantes):

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Par l'équipe pédagogique | <input type="checkbox"/> Le dernier Programme Personnalisé de Réussite Éducative (PPRE)<br><br><input type="checkbox"/> Des éléments scolaires (productions écrites de l'élève, évaluations, livret...)<br><br><input type="checkbox"/> Des éléments complémentaires (à préciser) :<br>.....<br>.....<br>..... |
| Par la famille           | <input type="checkbox"/> Des éléments de prise en charge extérieure, bilan psychologique et/ou paramédicaux réalisés auprès de l'enfant<br><br><i>(sous pli confidentiel à destination du médecin de l'éducation nationale)</i>  |

Fait à ..... le .....

Signature de l'élève majeur ou de ses parents ou responsable légal :

Signature du Directeur d'école ou du chef d'établissement :