

DEMANDE DE PLAN D' ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE (P.A.P.)

Année scolaire : 20...../20.....

**Informations pédagogiques à destination du médecin de l'Education Nationale
à renseigner par le professeur des écoles (PE) ou le professeur principal (PP)**

Nom, prénom de l'élève :

Etablissement scolaire (Nom et Ville) : Classe :

Nom, prénom du PE ou du PP :

DIFFICULTES ET DOMAINES DE REUSSITE

Indiquer selon la cotation de 1 à 4 : 1 = Maîtrise / 2 = Maîtrise partielle / 3 = Maîtrise avec aide / 4 = non maîtrisé

DOMAINES de COMPETENCES	Echelle de 1 à 4	REMARQUES PARTICULIERES
Langage oral - Communication - Compréhension orale - Expression orale - Lexique - Syntaxe		
Langage écrit - Lecture de texte et d'énoncé - Compréhension de texte et d'énoncé - Production d'écrit - Qualité de la langue		
Langues vivantes		
Motricité - Globale : habillage, préhension, déplacements - Fine : découpage, collage... - Copie - Qualité du graphisme - Vitesse d'écriture		
Organisation - Matériel (bureau, cartable) - Dans le temps (cahier de texte, calendrier) - Dans l'espace (repérage) - Gestion du temps lors des contrôles et des devoirs		

Mémoire Mémorisation (leçons, poésies, suites numériques)		
Attention et Concentration Comportement		
Mathématiques - Numération, dénombrement, - Techniques opératoires, - Résolutions de problèmes, - Géométrie, plans, graphiques		

Les répercussions des difficultés de l'élève sur son parcours scolaire sont :

Faibles Modérées Fortes Très fortes

L'élève a-t-il besoin d'aménagements pédagogiques ? : OUI NON

Si oui, donnez des exemples :

.....

.....

.....

.....

Fait le/...../..... à

Signature du PE ou du PP

CADRE A RENSEIGNER PAR LE DIRECTEUR D'ECOLE OU CHEF D'ETABLISSEMENT (INDISPENSABLE)

Avis favorable

Avis défavorable

Motivation :

.....

.....

.....

Remarques éventuelles :

.....

.....

.....

Cachet et signature du directeur d'école ou du chef d'établissement :