ACADÉMIE
DE NANCY-METZ
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de Meurthe-et-Moselle

DEMANDE de PLAN d' ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE (P.A.P.)

Année scolaire : 20…../20…..

Demande obligatoire à remplir par les représentants légaux (élève mineur) ou par l'élève majeur puis à remettre au Directeur d'école ou Chef d'établissement

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ELEVE :

Nom, prénom :.....

Date de naissance : …../…../……. Sexe : M ❑ F ❑

Etablissement scolaire (Nom, Ville) : .....

Niveau de Classe :……

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES REPRESENTANTS LEGAUX DEMANDEURS :

Parent 1 ❑ Parent 2 ❑ Parents 1 et 2 ❑ Autres (précisez) ❑ : .....

Nom, prénom :.....	.....
Adresse :	.....
.....	.....
.....	.....
Téléphone :.....	.....

- Un PPRE (Programme Personnalisé de Réussite Educative) a-t-il déjà été mis en place ?
  OUI ❑ NON ❑
  Si OUI, joindre le document et indiquer les années scolaires concernées) :.....

- Un PAI, un PAP, un PPS ou un suivi MDPH pour troubles du langage et des apprentissages a-t-il été mis en place antérieurement ? OUI ❑ NON ❑
  Si OUI, joindre le document et indiquer les années scolaires concernées) :.....

- Des prises en charges (orthophoniste, psychologue, psychomotricien…) ont été ou sont effectuées ? : OUI ❑ NON ❑
  Si oui, précisez lesquelles, les années scolaires concernées et nom du ou des professionnels : .....
  .....
  .....
  .....

Je, soussigné(e)……sollicite la mise en place d'un Plan d'Accompagnement Personnalisé, tel que prévu dans l'article 37 de la loi n° 2013-595 du 08/07/2013 et présenté dans la circulaire n° 2015-016 du 22/01/2015 (cf BOEN n°5 du 29/01/2015). J'autorise, le cas échéant, les membres de la commission départementale PAP à prendre contact avec le ou les professionnels qui suivent l'élève.

Fait à ……., le …../…../…….
Signature des Représentants légaux (élève mineur) ou de l'élève majeur :