

**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) : .....

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 :