

Projet d'Accompagnement Personnalisé

Demande d'avis médical adressé au médecin de l'éducation nationale
En vue de la mise en place du PAP

Le directeur d'école ou le chef d'établissement transmettra cette demande au médecin de l'éducation nationale seulement en cas de difficultés scolaires durables.

Nom du médecin de l'éducation nationale :

.....

Origine de la demande de PAP :

Proposition du conseil des maîtres ou du conseil de classe : Oui Non

Demande de la famille : Oui Non

Accord de la famille si proposition du conseil des maîtres ou du conseil de classe :
Oui Non

Identification de l'élève :

Nom, prénom de l'élève :

.....

Date de naissance : / /

Ecole / Etablissement fréquenté(e) et adresse :

.....

.....

Classe :

Cet élève présente des difficultés scolaires durables : oui non

Si oui :

Documents ou éléments à fournir : se référer à la procédure

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