



RÉGION ACADÉMIQUE  
ÎLE-DE-FRANCE

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE,  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE

## Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)

Demande des parents, du responsable légal ou de l'élève majeur

Année scolaire : 20.. / 20..

### *A adresser au directeur d'école ou au chef d'établissement*

Nom, prénom et adresse de l'élève

.....  
.....

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

Nom, prénom et adresse des parents ou responsables légaux

.....  
.....  
.....

Adresse électronique : .....@.....

N° de téléphone : .....

Ecole / Etablissement fréquenté(e) et adresse :

.....  
.....

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

Parmi les dispositifs d'accompagnement suivants, lesquels ont déjà été mis en place ?

- Un Programme Personnalisé de Réussite Educative (PPRE) a été mis en place par les enseignants : Oui  Non
- Un Projet personnalisé de scolarisation (PPS) a été mis en place antérieurement : Oui  Non

L'élève bénéficie-t-il ou a-t-il bénéficié de prises en charge extérieures (orthophonie, ergothérapie...) ?

Oui  Non

Si OUI, précisez, en indiquant la période pendant laquelle cette prise en charge a été effective :

.....

Autres éléments que vous souhaitez préciser :

.....

**Je soussigné..... sollicite  
la mise en place d'un plan d'accompagnement personnalisé**

Fait à ....., le .....

Signature des parents ou du responsable légal ou de l'élève majeur