

Fiche navette Plan d'accompagnement personnalisé (PAP)

Coordonnées de l'élève Nom : Prénom : Né(e) le : Classe :	<i>Tampon établissement ou école</i>
--	--------------------------------------

Etablissement scolaire

Conformément à la circulaire n°2015-016 du 22/02/2015, nous avons constaté que :

- cet élève présente des difficultés scolaires, sévères et durables.*
 les aménagements mis en place antérieurement ne sont pas suffisants.*

En accord avec sa famille,

- nous envisageons la mise en place d'un PAP.*

Date :

Signature du directeur/ chef d'établissement :

* Cocher les cases

Médecin

Au vu de l'examen (clinique ou dossier) :

- Je constate l'existence de troubles ☞ page 1 du PAP renseignée.*
 Je ne constate pas l'existence de troubles ☞ page 1 du PAP non renseignée.*

Date

Signature et tampon du médecin

*Cocher la case