

PLAN D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE (PAP)

pour les élèves présentant des troubles spécifiques des apprentissages

Important : A retourner dans les meilleurs délais et avant le 8 septembre 2023

Date de la demande par la famille : _____ 2023

Demande de mise en place du PAP pour l'année scolaire 2023-2024

Demande de renouvellement du PAP pour l'année scolaire 2023-2024

Un courrier de demande d'aménagements rédigé par le médecin traitant de l'élève ainsi que tout document permettant de justifier des aménagements seront joints à cette demande.

A réception, votre demande sera enregistrée et Madame BRETONEICHE, Directrice Adjointe, établira le PAP courant septembre. Après signature par la famille, les aménagements figurant dans le PAP seront diffusés à l'équipe pédagogique de la classe de votre enfant pour application.

- L'accord d'aménagement n'est valable qu'au sein du lycée CARCADO-SAISSEVAL. Une demande de renouvellement devra être effectuée chaque début d'année scolaire.
- Pour les élèves bénéficiant d'un PAP et scolarisés dans les classes suivantes en septembre 2023-2024 : 3^e PM - AEPE2 – T^{ales} ASSP, MCVA et B – 1^{ères} GENE, ST2S et STMG, une demande d'aménagements aux épreuves d'examen sera à effectuer ultérieurement.

Un dossier particulier sera à compléter par la famille, le Professeur Principal et Madame BRETONEICHE. Puis, il sera à retourner par la famille au Rectorat de l'Académie de Paris avec une copie du PAP avant le 30 novembre 2023. Vous en serez informés en temps voulu, par nos soins, via Pronote.

L'élève :

NOM et prénom : _____

Date de naissance : _____

Sexe : M F

Représentant(s) légal/légaux de l'élève :

Nom et Prénom : _____

Nature du Trouble :

Suivis particuliers : (orthophoniste, psychomotricien, centre de référence...)

Indiquer les noms des différents intervenants, fréquence de la prise en charge et leurs coordonnées

A/ Difficultés particulières rencontrées par l'élève, à remplir par la famille :

B/ Adaptations demandées, à remplir par le médecin traitant de l'élève :

Signataires de la demande de PAP :

Elève	Signature du Responsable légal de l'élève	Médecin traitant de l'élève :	
Signature :	Signature :	Signature :	Cachet :

A retourner à Valérie CASIER, Assistante du Directeur Adjoint :

valerie.casier@carcado-saisseval.com
ou par courrier postal