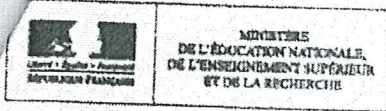


Elève Renard. ⇒ origine 3^{de} générale



Plan d'accompagnement personnalisé

Vu la loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République

Vu le code de l'éducation et notamment ses articles L311-7 et D. 311-13

Nom et prénom(s) de l'élève : **RENARD Cindy**

Date de naissance : **13 12 2000**

Responsables légaux : **M^{me} RENARD**

Adresse : **Route de l'oratoire
21560 ARC SUR TILLE**

**RUFFEY LES
BEAUNE**

Besoins spécifiques de l'élève (à remplir par le médecin de l'éducation nationale)

- Points d'appui pour les apprentissages :

- 1/3 temp. supplémentaire -
- ne ps pénaliser si possible orthographe

- Conséquences des troubles sur les apprentissages :

- Gde lenteur
Fatigabilité
/ lecture : diff. en mémoire de mots
Très volontaire



Annexe 1

DEMANDE de Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)
Formulaire à joindre au dossier

Année scolaire : 20.. / 20..

A renseigner par l'élève (si majeur), ses parents ou son responsable légal

Nom, prénom et adresse de l'élève : RENARD Cindy Route de l'orillon
21560 ARC SOR TILLE

Date de naissance : 13 / 12 / 2000

Nom, prénom et adresse des responsables légaux : M. RENARD Route de l'orillon
21560 ARC SOR TILLE

Adresse électronique : Isabelle.renard @ orange . fr

N° de téléphone de la personne responsable ou de l'élève (si majeur) : 06 11 10 09 08

Ecole / Etablissement fréquenté(e) : Lycée Voltaire
18 Boulevard Deslignes Nijon

Classe : Termin Bac ASSP Série ou spécialité : Bac Pro

Parmi les adaptations pédagogiques suivantes, lesquelles ont été mises en place ?

• Un Programme Personnalisé de Réussite Educative (PPRE) a-t-il été mis en place par les enseignants ?
 Oui Non

• Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) a-t-il été mis en place antérieurement ?
 Oui Non

L'élève bénéficie-t-il de prises en charge extérieures (orthophonie, ergothérapie...) Oui Non

L'élève a-t-il déjà bénéficié d'aménagements d'épreuves d'examen/concours ? Oui Non

Pour quel examen/concours : Brevet

Pour quelle année scolaire : 2013 / 2014

Quels aménagements ? (joindre éventuellement la photocopie de la décision de l'autorité administrative)
Du 1er au 15 mai et 15 jours de repos

Je soussigné(e) M. Renard

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

Fait à Nijon, le 29 Mai 2016

Signature de l'élève majeur ou de ses parents ou responsable légal



Annexe 3

FICHE MEDICALE de synthèse établie par le médecin de l'Éducation nationale pour la mise en place du Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)

Nom et prénom du médecin :

D^r MOREAU

Le : 27.5.16

Nom et prénom de l'élève :

Cindy RENARD

Date de naissance : 12.1.00

Nom de l'établissement et adresse :

Lycée Voltaire, 10 Boulevard Desbrosses
81000 NISON

Classe : T Bac Pro ASSP

Bilans fournis (les détailler et dater) :

Bilan effectué de juillet 2014

Constat :

- L'élève rencontre un ou des troubles des apprentissages.
- Les bilans fournis sont incomplets et ne permettent pas de se prononcer.
- Les bilans fournis ne permettent pas d'identifier un trouble des apprentissages. Des aménagements pédagogiques, autres qu'un PAP, doivent être proposés.

Conclusion :

- Avis favorable à l'élaboration d'un PAP (à rédiger par l'équipe pédagogique en accord avec l'élève majeur ou ses parents ou son responsable légal).
- Demande de bilans complémentaires.
- Les difficultés rencontrées par l'élève relèvent d'un autre dispositif : PPRE, PAI, PPS.

Fait à Beaujeu le 27.5.16

Signature et cachet

Moreau