



**Demande de Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)**  
**Année Scolaire : 20...../20.....**

**VOLET 1 : Renseignements concernant l'élève**  
**Mentions obligatoires à renseigner par l'élève (majeur) ou sa famille**

Nom et prénom : ..... Date de naissance : .....

Sexe : ☐ M ☐ F

**Représentant(s) légal (aux) :**

Nom et Prénom : ☐ M..... ☐ Mme..... ☐ M.et Mme.....

Adresse(s) : .....

Ville(s) : .....

Téléphone(s) : .....

Mail : .....

**Ecole ou établissement**

Nom et commune : ..... Classe : .....

**Projet mis en œuvre avant la demande de PAP:**

Un **PPRE** (Programme Personnalisé de Réussite Éducative) a-t-il été mis en place par les enseignants ?

☐ non ☐ oui ☐ dans le LPI ? (si oui, joindre le document)

Un **PPS** (Projet Personnalisé de Scolarisation) a-t-il été mis en place antérieurement ?

☐ non ☐ oui ☐ dans le LPI ? (si oui, joindre le document)

Un **LPI sans dispositif** a-t-il été ouvert antérieurement ?

☐ non ☐ oui

**Accompagnement(s) existant(s) :**

Précisez les prises en charge anciennes ou actuelles : orthophonie, psychomotricité, psychologue...

**Autre(s) remarque(s) concernant le parcours de l'élève :**

Je, soussigné(e)..... sollicite la mise en place d'un PAP  
(Article 37 de la loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013, circulaire n°2015-016 du 22.1.2015, BOEN n°5 du 29 janvier 2015).  
Fait à.....le.....

**Signature de l'élève ou de sa famille**

***Veillez joindre à votre demande, sous pli confidentiel à l'attention du médecin de l'éducation nationale, les bilans médicaux et/ou paramédicaux étalonnés et actualisés.***