académie Besançon

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

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Imprimé à adresser au psychologue scolaire, COP ou au médecin de l'Education Nationale référent de l'école ou de l'établissement scolaire

Projet d'accompagnement personnalisé

pour enfants intellectuellement précoces

Annexe 1

Demande d'avis au psychologue scolaire, au COP ou au médecin de l'Education Nationale

Mise en place du PAP-EIP

IDENTIFICATION DE L'ELEVE

NOM et Prénom de l'élève :

Né(e) le : / /

Ecole ou établissement fréquenté(e) :

Adresse de l'école ou de l'établissement fréquenté(e) :

Classe fréquentée :

Nom et prénom du chef d'établissement ou directeur d'école :

ORIGINE DE LA DEMANDE DE PAP/EIP :

Proposition du conseil des maîtres ou du conseil de classe : Oui ☐ Non ☐

Demande des familles : Oui ☐ Non ☐

Accord de la famille si proposition du conseil des maîtres ou du conseil de classe

Oui ☐ Non ☐

DISPOSITIFS, AIDES OU SUIVI MOBILISES AVANT LA DEMANDE DE PAP

L'élève a bénéficié d'un accompagnement ou d'un dispositif dans le cadre de sa scolarisation

- PPRE ☐
- PAI ☐
- PAP ☐
- PPS ☐
- RASED ☐

L'élève a bénéficié d'un accompagnement extérieur à l'éducation nationale

- CMPP ☐
- Orthophoniste ☐
- Psychomotricien ☐
- Ergothérapeute ☐
- Autre(s) : ……..

PIECES JOINTES A LA DEMANDE D'AVIS

Bilans psychologiques et paramédicaux communiqués par la famille ☐

DIFFICULTES ET CAPACITES IDENTIFIEES DANS LE CADRE DES ACTIVITES SCOLAIRES

Difficultés rencontrées		**Positionnement**
Vous indiquerez pour chaque situation le niveau de difficulté selon l'échelle suivante : Absence de difficultés : 0 / Quelques difficultés : 1 / Difficultés sévères : 2		
Relationnelles	**Isolement**	
	Emotivité ou anxiété	
	Manque de confiance	
Comportement	**Attention**	
	Agitation	
	Provocation	
	Refus de l'autorité	
Apprentissages	**Langage oral**	
	Langage écrit	
	Domaine mathématique	
Capacités observées		**Positionnement**
Vous coterez chaque item selon l'échelle suivante : Supérieur à la moyenne : 1 / dans la norme : 0		
Vitesse de traitement de l'information		
Traitement d'informations complexes		
Richesse du langage		
Curiosité		
Compréhension		
Singularité des questions		
Résolution de problèmes		

L'élève a-t-il une année d'avance : Oui ☐ Non ☐

Si l'élève bénéficie d'un PAP, celui-ci a été mis en place pour :

- Dyslexie : ☐
- Dysphasie : ☐
- Dyspraxie : ☐
- Autres : ☐ Précisez :

Points forts/Points faibles et commentaires :

AMENAGEMENTS ET ADAPTATIONS PEDAGOGIQUES PROPOSES

DES A PRESENT A L'ELEVE

Cette demande d'avis au psychologue scolaire, au COP ou au médecin de l'Education Nationale, pour la mise en œuvre d'un PAP-EIP est une étape primordiale. Celle-ci permet de valider ou non, sa mise en œuvre. Aussi, les données pédagogiques transmises doivent faire l'objet d'une attention toute particulière.

Fait à le

Nom, prénom et signature du directeur d'école ou du chef d'établissement
& cachet de l'école ou de l'établissement scolaire

AVIS DU PSYCHOLOGUE SCOLAIRE, DU COP OU DU MEDECIN DE L'EDUCATION NATIONALE

AVIS FAVORABLE ☐ **AVIS DEFAVORABLE** ☐

RECOMMANDATIONS :

Fait à le

Nom, prénom et signature du psychologue scolaire, du COP ou du médecin de l'éducation nationale