Avis de l'équipe enseignante pour la demande de Plan d'Accompagnement Personnalisé

NOM de l'élève : **PRENOM :**

CLASSE : **Etablissement :**

Année scolaire :

L'élève est en difficulté scolaire NON OUI précisez : matières, situations pédagogiques

.....
.....
.....
.....

DIFFICULTES RENCONTREES

Coder de 0 = pas de difficulté à 4 = difficultés majeures

- [...] En expression orale [...]
- [...] En lecture de textes ou d'énoncés
- [...] En lecture d'images, cartes, figures [...]
- [...] En compréhension du texte lu
- [...] En logique, raisonnement [...]
- [...] En langue vivante
- [...] Autres : *Préciser*.....
- [...] Pour finir les contrôles dans les délais impartis
- [...] Pour fournir un travail écrit (Fatigabilité, écriture peu ou pas lisible, difficultés en production ou en copie)
- [...] Pour orthographier même les mots courants (Erreurs, écriture phonétique)
- [...] Pour s'exprimer dans le cadre d'un exposé oral

Les répercussions sur le parcours scolaire de l'élève sont :

Faibles ou modérées Fortes Très fortes

L'élève a besoin d'adaptations en situation d'évaluation : NON OUI

Pour le second degré : L'élève a-t-il bénéficié de mesures particulières pour un autre examen ou concours ? oui (lequel) : non

Remarques éventuelles de l'équipe éducative

Signature et qualité du signataire

cachet et signature du chef d'établissement

* (Fiche à transmettre ensuite pour avis au médecin de l'éducation nationale avec les pièces médicales de l'élève sous pli cacheté)