

Renseignements administratifs

Nom : Prénom : Né(e) le :
 Établissement scolaire : Classe :
 Noms des responsables légaux :
 Adresse complète :
 mail :
 Tél. fixe : Port. Père : Port. Mère :

Renseignements médicaux et scolaires

- Motif de la demande de PAP :
- Nom du médecin traitant :
- Prend-il un traitement médicamenteux ? oui non
 Si oui, précisez :
- Bénéficie-t-il d'un suivi CMP ? CMSP ? CMPP ? oui non
 Si oui, précisez : - le lieu :
 - le type de prise en charge :
- Bénéficie-t-il d'une rééducation orthophonique ? oui non
 Si oui, précisez : - Nom de l'orthophoniste :
- A-t-il bénéficié d'un bilan :
 au CAMSP au Centre de Référence des Troubles des Apprentissages (Tours ou Orléans) ?
 Une demande est-elle en cours ? oui non
- Autre prise en charge (orthoptie,...) :
- A-t-il bénéficié d'un bilan auprès du psychologue de l'éducation nationale ou d'un psychologue libéral ? oui non
- Bénéficie-t-il, ou a-t-il bénéficié d'aménagements scolaires ? oui non
 Si oui lesquels :
- Bénéficie-t-il, ou a-t-il bénéficié d'un PAP ? oui non
- Autres informations utiles :

Documents à joindre à l'envoi de votre demande :

- **Le certificat médical** précisant l'absence de trouble neurologique, de trouble de la relation ou de trouble sensoriel sévère (surdité, amblyopie...)
- **Copie d'un devoir écrit** récent de français et/ou d'histoire-géo (**type rédaction**)
- **Copie du livret de compétences** ou du **relevé de notes** du pr c dent trimestre
- Et selon le **diagnostic** pour lequel le PAP est demandé :
 - un bilan orthophonique récent étalonné et normé pour les dyslexies
 - un bilan psychomoteur et/ou d'ergothérapie étalonné et normé pour les dyspraxies/TAC
 - l'avis d'un psychologue de l'éducation nationale ou d'un psychologue libéral
 - **tout élément** en votre possession que vous jugerez utile de porter à la connaissance du médecin

Date :

Signature des responsables légaux