

Académie :
Année scolaire :
N° livret :

Avis médical du Plan d'Accompagnement Personnalisé

Article D311-13 du code de l'éducation : « Les élèves dont les difficultés scolaires résultent d'un trouble des apprentissages peuvent bénéficier d'un plan d'accompagnement personnalisé prévu à l'article L311-7, après avis du médecin de l'éducation nationale. (...) »

Nom de l'élève :

Prénom de l'élève :

Sexe : M F Non spécifié

Date de naissance :

Etablissement fréquenté :

Classe :

Responsable légal n°1 :

Téléphone :

Courriel :

Responsable légal n°2 :

Téléphone :

Courriel :

Responsable légal n°3 :

Téléphone :

Courriel :

Académie :
Année scolaire :
N° livret :

Médecin consulté

Nom :			
Prénom :			
Fonction :	Médecin scolaire de secteur <input type="checkbox"/>	Médecin conseiller technique du DASEN <input type="checkbox"/>	
	Médecin conseiller technique du recteur <input type="checkbox"/>	Médecin qui suit l'enfant <input type="checkbox"/>	

Avis du médecin

L'élève aura-t-il besoin d'aménagements et/ou d'adaptations des conditions d'examen ?		
Sans objet <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Avis médical à l'élaboration d'un PAP :		
Favorable <input type="checkbox"/>	Défavorable <input type="checkbox"/>	
<u>Si favorable</u> , veuillez préciser :		
Points d'appui pour les apprentissages :		
Conséquences des troubles sur les apprentissages :		
<u>Si défavorable</u> , veuillez motiver votre avis :		

Date :

Signature et
tampon du
médecin

--