**Demande de PAP**

**Fiche de liaison Enseignants-Médecin scolaire**

**Nom et Prénom(s) de l’élève :**

**Date de naissance :**

**Parcours de scolarisation :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Année** | **Scolarisation** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Aides déjà proposées à l’élève :**

□ différenciation pédagogique □aide personnalisée □ PPRE □ RASED

**Bilans effectués :**

□ médical □ orthophonique □ psychologique □ autres…………………. ?

**Elémentaire - A remplir par l’enseignant**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Observations**  | **Obstacles à la réalisation de l’activité** | **Points d’appui et commentaires** |
| **Méthodes de travail :** organisation du cahier de textes, organisation dans le travail, utilisation des affichages et des outils d’aide, apprentissage des leçons… |  |  |
| **Epreuves d’évaluation :** lenteur, lecture des consignes écrites, écriture… |  |  |
| **Lecture :** décodage, lecture globale, compréhension globale, compréhension fine |  |  |
| **Langage oral :** expression, compréhension |  |  |
| **Ecrit :** écriture, copie (rythme et lisibilité), production d’écrits (syntaxe, orthographe, organisation des idées…) |  |  |
| **Mathématiques :** calculs posés, apprentissage des tables, tracés en géométrie, repérage spatial, résolution de problèmes |  |  |
| **Pratique d’une langue vivante étrangère :** compréhension orale, expression orale, compréhension écrite, expression écrite |  |  |
| **Autres :** fatigabilité, lenteur, attention… |  |  |