

Avis du médecin de l'éducation nationale
pour la mise en place
d'un Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)

Docteur

Pour l'élève (nom et prénom) ...

Date de

Adresse

Ecole / Etablissement fréquenté adresse :

Classe :

Série ou spécialité :

Au vu des données médicales fournies et/ou observées ce jour :



J'émet un avis favorable à la mise en place d'un PAP



Je demande des éléments complémentaires



J'émet un avis défavorable : Les difficultés scolaires ne sont pas en lien avec un trouble des apprentissages et ne relèvent pas de la mise en place d'un PAP

Fait à

le ..

Signature et tampon du médecin de l'éducation nationale

A transmettre au chef d'établissement ou au directeur d'école,
ainsi qu'à la famille lorsque la demande vient de celle-ci.