

2026-2027

**Ce document n'est à remplir que si votre enfant bénéficie
d'un PAI, PAP ou PPS**

Nom de naissance :

Nom d'usage si différent :

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) :

Date de naissance : Classe :

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI)

- A-t-il déjà eu un projet d'accueil individualisé (PAI) mis en place ? **OUI** **NON**
(Si oui, merci de bien vouloir le joindre.)
- Souhaitez-vous mettre en place un PAI ? **OUI** **NON**

Troubles de la santé ou Troubles de l'apprentissage :

Concernant les troubles suivants, sauf information contraire de votre part, sachez que ceux-ci seront transmis à l'équipe éducative pour qu'elle élabore : PAP, GEVA-SCO, PPS, demande d'aménagement d'épreuve ou autre.

Si vous refusez la transmission à l'équipe éducative, cochez cette case :

La personne présente-elle un des troubles suivants :

- Dyslexie ? OUI NON
- Dysorthographe ? OUI NON
- Dyscalculie ? OUI NON
- Dyspraxie ? OUI NON
- Déficience visuelle ? OUI NON
- Déficience auditive ? OUI NON
- Trouble du spectre l'autisme(TSA) ? OUI NON
- Autre ? Précisez :

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

Si vous avez coché « oui », merci de joindre les documents
+ bilans médicaux ou paramédicaux récents.