

## DEMANDE DE MISE EN PLACE D'UN PLAN D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ

À renseigner par le responsable légal ou l'élève majeur  
et à transmettre au médecin de l'éducation nationale

### Responsable légal :

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

### Élève :

Nom, Prénom :	Né(e) le :
Établissement fréquenté :	Classe :

Des aménagements ont-ils déjà été mis en place :  OUI –  NON

Si OUI, lesquels et selon quelles modalités - voir avec le(s) enseignant(s) :

### Motivation de la demande :

Un suivi est-il en cours (orthophonie, psychomotricité, orthopsie...,  OUI -  NON

Si OUI, lequel, depuis quand et à quelle fréquence :

Fait le :

Signatures des parents :

### Pièces à joindre :

- Bilans médicaux et paramédicaux récents – moins de deux ans – (bilan orthophonique complet et étalonné, bilan psychomoteur, bilan psychologique..).
- Les trois derniers bulletins scolaires ou autres informations pédagogiques.
- Un devoir écrit représentatif des difficultés de l'élève.

**Attention : les demandes incomplètes ne pourront être traitées.**

Service de Santé Scolaire

Docteur Marc SAYSET  
Médecin Responsable  
Départemental  
Conseiller Technique

Téléphone  
05 62 63 26 00  
Ce.sante32  
@ac-toulouse.fr

Centre de médecine scolaire  
23, rue Rouget de Lisle  
32000 AUCH