

A COMPLETER, DATER ET SIGNER PAR LE RESPONSABLE LEGAL DU CANDIDAT

**CANDIDAT**

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

SEXE :            MASCULIN                                   FEMININ

**TROUBLES DE L'APPRENTISSAGE**

*Afin de mettre en place les aménagements nécessaires à la scolarisation de l'élève dans notre établissement, nous vous demandons de répondre aux questions ci-dessous le plus précisément possible.*

Le candidat a-t-il été diagnostiqué :     dyslexique / dysorthographique             TDA/H (troubles de l'attention)  
 dyspraxique             dysphasique             dyscalculique  
 autres (préciser) : \_\_\_\_\_

Par quel(s) professionnel(s) de santé un bilan / diagnostic a-t-il été établi ?

orthophoniste                                   psychomotricien / ergothérapeute                                   psychologue  
 neuropsychologue                                   autres (préciser) : \_\_\_\_\_

Quelles sont ses préconisations pour l'adaptation en milieu scolaire ?

---

---

---

---

L'année scolaire précédente et / ou l'année scolaire en cours, le candidat a-t-il bénéficié des dispositifs ci-dessous. Précisez les aménagements mis en place :

PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PPS (Plan Personnalisé de Scolarisation) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PPRE (Plan Personnalisé de Réussite Educative) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

GEVA-SCO : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PAI (Plan d'Accueil Personnalisé) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Le candidat a-t-il bénéficié d'aménagements attribués par la CDAPH (Commission de Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) :  OUI  NON

Si oui, lesquels :

\_\_\_\_\_

Le candidat bénéficie-t-il d'un AESH :  OUI  NON

**Autres informations complémentaires que vous souhaitez porter à notre connaissance :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Je soussigné, M. et / ou Mme \_\_\_\_\_

Certifie(nt) exacts les éléments mentionnés ci-dessus concernant le candidat : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2025

Signature