



Académie :

Année scolaire :

N° livret :

## Avis médical du Plan d'Accompagnement Personnalisé

Article D311-13 du code de l'éducation : « Les élèves dont les difficultés scolaires résultent d'un trouble des apprentissages peuvent bénéficier d'un plan d'accompagnement personnalisé prévu à l'article L311-7, après avis du médecin de l'éducation nationale. (...) »

**Nom de l'élève :**

**Prénom de l'élève :**

**Sexe :** M  F  Non spécifié

**Date de naissance :**

**Etablissement fréquenté :**

**Classe :**

**Responsable légal n°1 :**

**Téléphone :**

**Courriel :**

**Responsable légal n°2 :**

**Téléphone :**

**Courriel :**

**Responsable légal n°3 :**

**Téléphone :**

**Courriel :**



Académie :  
Année scolaire :  
N° livret :

### Médecin consulté

Nom :		
Prénom :		
Fonction :	Médecin scolaire de secteur	Médecin conseiller technique du DASEN
	Médecin conseiller technique du recteur	Médecin qui suit l'enfant

### Avis du médecin

L'élève aura-t-il besoin d'aménagements et/ou d'adaptations des conditions d'examen ?		
Sans objet <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Avis médical à l'élaboration d'un PAP :		
Favorable <input type="checkbox"/>	Défavorable <input type="checkbox"/>	
<u>Si favorable</u> , veuillez préciser :		
Points d'appui pour les apprentissages :		
Conséquences des troubles sur les apprentissages :		
<u>Si défavorable</u> , veuillez motiver votre avis :		

Date :

Signature et  
tampon du  
médecin

--