

Année scolaire/.....

***Demande d'avis médical en cycle 4 ou en seconde en vue d'une demande
d'aménagement des conditions d'examens en procédure simplifiée***

Identité de l'élève :

NOM Prénom

Date de naissance

Adresse du responsable légal Ecole ou établissement fréquenté(e)

.....

.....

Téléphone :

Mesures déjà mises en place :

PAP initial établi en classe de Année scolaire/.....

Par le Dr, médecin de l'éducation nationale.

***Coordonnées des spécialistes médicaux ou para-médicaux (ou du service de soins) qui suivent
éventuellement l'enfant :***

.....

.....

.....

Identité du demandeur

Nous, soussignés,

....., responsables légaux de l'élève,

....., directeur (trice) de l'élève de l'école ou de l'établissement scolaire,

demandons à ce que l'élève puisse bénéficier
d'un avis médical :

en cycle 4

en seconde

Directeur d'école ou chef d'établissement,

Date et signature :

Représentants légaux,

Date et signature :

L'élève majeur demande à pouvoir
bénéficier d'un PAP.

Date et signature :

Documents à fournir en appui à la demande :

annexes médicales du PAP initial : verso de l'annexe 3 et page 1 de l'annexe 2

annexe 2 du PAP actuel

bilan paramédical normé de la situation actuelle (bilan d'orthophonie ou d'ergothérapeute)