Demande de PAP – Projet d’accompagnement personnalisé

À Partir de cette nouvelle rentrée, **ce document devra être utilisé pour *les élèves présentant un trouble des apprentissages et les demandes d’aménag*ements d’examens** (1/3 temps, ordinateur…). Ce document : « demande-de-PAP-2015 » sera à renseigner, puis à nous retourner au format :

*(Si votre nom est « EMMA » votre prénom « Lilianne » et votre date de naissance.« 15/09/1995 »)*

« **Emma-lilianne-15-09-1995-demande-de-PAP-2015.doc** »

*Vous pouvez utiliser le format « doc ; docx ; odt ; pdf ».*

A l’adresse suivante : [**ce.9741211Y@ac-reunion.fr**](mailto:ce.9741211Y@ac-reunion.fr)

*Attention ce document est à retourner par mail au centre médical scolaire (CMS)* [**ce.9741211Y@ac-reunion.fr**](mailto:ce.9741211Y@ac-reunion.fr)*au format : « nom-prenom-00-00-0000-demande-de-PAP-2015 », soit la copie papier à expédier au CMS à la rentrée).*

*L’année suivante, pour les reconductions du dispositif, il faudra vous adresser directement à l’administration du lycée.(Le médecin de santé scolaire renseigne la première page, uniquement la première année sauf modification du dispositif).*

**La version papier ne devrait nous parvenir qu’en cas d’impossibilité d’utiliser la voie électronique.**

**Centre médical Scolaire**

**Dr E. SCHLOSSMACHER**

1, rue François Mitterrand

97470 Saint-Benoît

Tél. : **02 62 50 11 07**

Fax : **02 62 50 98 38**