

**Renseignements concernant l'élève :**

Nom : Prénom:  
Date de naissance : / /  
Nom des parents :  
Adresse personnelle :  
Téléphone :  
Courriel : @

**Scolarisé à :**

Nom et adresse de l'établissement :  
Classe :

**Informations sur la prise en compte des difficultés rencontrées par l'élève :**

Des mesures particulières sont-elles mises en place durant cette année scolaire ?  
OUI  NON   
Si oui, lesquelles ? PPRE  PAP  PPS  PAI   
autre(s) :

**Informations médicales :**

Vision vérifiée le : résultats :  
Audition vérifiée le : résultats :

**Prises en charge actuelles :**

**Date :**

**Signature des responsables légaux :**