|  |  |
| --- | --- |
|  | **PROGRAMME PERSONNALISÉ DE RÉUSSITE ÉDUCATIVE**  Année scolaire  Ecole : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de l’élève | Prénom de l’élève | Date de naissance |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’enseignant(e) | Classe |
|  |  |

☐ PPRE « Remédiation » *(dispositif d’aide aux élèves repérés en début ou au cours d’année scolaire comme étant confrontés à la grande difficulté d’apprentissage)*

☐ PPRE « Maintien » *(dispositif d’aide aux élèves ayant fait l’objet d’une décision de maintien)*

☐ PPRE « de passage » *(dispositif d’aide aux élèves proposé dans l’articulation entre deux classes ou deux niveaux)*

|  |
| --- |
| **PARCOURS SCOLAIRE ET SITUATIONS PARTICULIÈRES** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Années scolaires | Écoles et Classes | Observations  *(maintien, passage anticipé, fréquentation, aides…* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **HISTORIQUE DU SUIVI PAR LE RASED et/ou SUIVI EXTÉRIEUR** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Années scolaires | Classe | Nature du suivi et modalités | Durée | Evaluation |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **MISE EN ŒUVRE DU PPRE DÉCIDÉE EN CONSEIL DE CYCLE LE …………………………………………………..** |

Pour l’année en cours

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RASED** | ☐ oui | ☐ non | ☐ envisagé |
| **AIDES PÉDAGOGIQUES COMPLÉMENTAIRES** | ☐ oui | ☐ non | ☐ envisagé |
| **SUIVI EXTÉRIEUR** *(Précisez :………………………………………………………….)* | ☐ oui | ☐ non | ☐ envisagé |

Résultats aux évaluations nationales : *Français :* ……….% *Mathématiques :……..%*

|  |
| --- |
| **Difficultés rencontrées :** |
| **Points d’appuis :** |
| **Compétence(s) visée(s) :** *(telle(s) que formulée(s) dans les programmes 2008)* |
| **Objectif(s) opérationnel(s) :** |

|  |
| --- |
| **AIDE DANS LA CLASSE** |

Objectif spécifique à atteindre

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **AIDE DANS L’ÉCOLE : AIDES PÉDAGOGIQUES COMPLÉMENTAIRES** |

Objectif spécifique à atteindre

|  |
| --- |
|  |

Modalités *(durée, calendrier, fréquence)*

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **AIDE DANS L’ÉCOLE : PROJET D’AIDE SPÉCIALISÉE** |

Indication d’aide posée par le RASED

|  |
| --- |
|  |

Modalités *(durée, calendrier, fréquence)*

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **AIDE APPORTÉE À L’EXTÉRIEUR DE L’ÉCOLE** |

☐ Orthophonie ☐ CMP ☐ Psychomotricité

☐ Hôpital de jour ☐ Kinésithérapie ☐ CMPP

☐ Autre : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. Modalités *(durée, calendrier, fréquence)*

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| SYNTHÈSE |

DURÉE DU PPRE

Période du …………………………………………………………………….. au ………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **INSTANCE DE RÉGULATION DU PPRE** |

☐ Le conseil de cycle ☐ Le conseil des maîtres

☐ L’équipe éducative ☐ Autre : ………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| **DATE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PPRE** |

*Fait à ………………………………………………………………………………………., le …………………………………………………………………………………………..*

Prochaines réunions de synthèse prévues le : …………………………………………………………..

…………………………………………………………..

|  |
| --- |
| **LES SIGNATAIRES** |

|  |  |
| --- | --- |
| Le Directeur de l’école | L’enseignant(e) (ou les enseignants(es)) |
| Les parents ou représentants de l’élève | L’élève (éventuellement) |

|  |
| --- |
| **ÉVALUATION DU DISPOSITIF** |

Date : …………………………………………………….

Les objectifs ont-ils été atteints ? ☐ oui ☐non

Validité des objectifs ☐oui ☐non

Si non : quelle réorientation envisagée ?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Poursuite du dispositif ? ☐oui ☐non

Si oui : sur quelle période ? ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Si non : quel autre dispositif proposé ? ………………………………………………………………………………………………………………………………….