circonscription Montivilliers
académie Rouen
éducation nationale

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 ? …….