|  |  |
| --- | --- |
|  | **PROGRAMME PERSONNALISÉ DE RÉUSSITE ÉDUCATIVE****DU CYCLE 2**Nom et prénom de l’élève :………..…………………………………………….Garçon  Fille Date de naissance : ……………………………………………………………………..………….Nom et adresse du responsable légal : …………………………………………………….........…………………………………………………………………Téléphone : ……………………….. |

|  |
| --- |
| **CYCLE 2** |

|  |
| --- |
| **Éléments de parcours à l’école maternelle** |
| **Année scolaire** | **École**  | **Enseignant (s)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **PARCOURS CYCLE 2** |
| **Année scolaire** | **École**  | **Enseignant (s)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **FREQUENTATION SCOLAIRE** |
| **Pas ou peu d’absences** | **Absences fréquentes de courte durée** | **Absences fréquentes de longue durée** | **Retards fréquents** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **AIDES APPORTEES AU COURS DE LA SCOLARITE** |
|  | **Oui** (précisez l’année scolaire) | **Non** | **Refus de la famille** |
| PPRE / PAP / PAI / PPS |  |  |  |
| Aide du RASED |  |  |  |
| APC  |  |  |  |
| Aides extérieures – précisez (orthophoniste, psychomotricien, SESSAD, AEMO, etc.) : |  |  |  |
| Observations complémentaires :  |

|  |
| --- |
| **RELATIONS DE LA FAMILLE ET DE L’ELEVE AVEC L’ENVIRONNEMENT SCOLAIRE** |
| **Date**  | **Compte rendu des entretiens** |
|  |  |