|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Inspection Académique du Rhône | **Circonscription d’OULLINS** |
|   | NOM DE L’ECOLE     COMMUNE N° TELEPHONE :      DIRECTEUR / DIRECTRICE :..........ENSEIGNANT(E- S) :........... | INSPECTEUR DE L’EDUCATION NATIONALE

|  |
| --- |
|  |

Monsieur GARAPON StéphaneTéléphone : 04 72 39 20 72Télécopie : 04 72 39 24 25Mel : ce.0690266p@ac-lyon.frAdresse : 30 Boulevard Emile Zola69600 OULLINS |
|  | PROGRAMME PERSONNALISEDEREUSSITE EDUCATIVE Cycle 2NOM et PRENOM DE L’ELEVE .....DATE DE NAISSANCE :............./............./.............OBSERVATIONS :    *NB : ceci est un document à usage professionnel, les données médicales peuvent y être indiquées avec les réserves de confidentialité usuelles (diffusion interne exclusivement)* ANNEE SCOLAIRE : NIVEAU DE CLASSE :DATE DE SIGNATURE DU PPRE : ........../........../...........

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Enseignant(e)(s) | Directrice (eur) | Responsable légal :  Nom, Prénom: ... Nom, Prénom: ... |

 |

PROGRAMME PERSONNALISE DE REUSSITE EDUCATIVE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPETENCES**(Cf : Socle Commun de Connaissance, de Compétence et de Culture et Programmes 2015/2016)

|  |  |
| --- | --- |
| **DOMAINE D’ENSEIGNEMENT** | **Objectifs d’apprentissage** |
| *S’il y a lieu, la compétence à travailler pour le domaine sera recopiée textuellement dans les programmes. Un PPRE ne pourra cibler que 3 compétences prioritaires simultanément.* | **Non Atteints**  | **Partiellement Atteints** | **Atteints** | **Dépassés** |
| **LANGAGE ORAL** | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| Compétence à travailler  |       |
| **LECTURE ET COMPREHENSION DE L’ECRIT** | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| Compétence à travailler  |       |
| **ECRITURE ET PRODUCTION D’ECRITS** | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| Compétence à travailler  |       |
| **ETUDE DE LA LANGUE (Vocabulaire, orthographe, grammaire)** | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| Compétence à travailler  |       |
| **NOMBRES ET CALCUL** | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| Compétence à travailler  |       |
| **GRANDEURS ET MESURES** | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| Compétence à travailler  |       |
| **ESPACE ET GEOMETRIE** | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| Compétence à travailler  |       |

 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE** | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| Compétence à travailler  |       |
| **ENSEIGNEMENTS ARTISTIQUES** | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| Compétence à travailler  |       |
| **QUESTIONNER LE MONDE** | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| Compétence à travailler  |       |
| **ENSEIGNEMENT MORAL ET CIVIQUE** | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| Compétence à travailler  |       |
| **LANGUE VIVANTE** | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| Compétence à travailler  |       |
| **INFORMATIONS ET OBSERVATIONS UTILES A LA MISE EN ŒUVRE DU PPRE** |       |

|  |
| --- |
| **PLAN D’ACTION DES AIDES MULTIPLES COORDONNEES** |

|  |
| --- |
| **Personnes en charge de l’action** (cocher toutes les personnes impliquées dans le PPRE de l’élève, inscrire leur nom) |
| **Professeur des Ecoles de la classe** [x]  | **RASED – E – aide apprentissage** [ ]  | **RASED – G – aide « métier d’élève »** [ ]  | **RASED Psychologue** **Bilan** [ ] **Suivi** [ ]  |
| **Autre enseignant de l’école** [ ]  | **AVS Partagée** [ ] **AVS Individuelle** [ ]  | **CMP** [ ] **Hôpital de jour** [ ] **Psychologue libéral** [ ] **Pédopsychiatre** [ ]  | **Orthophoniste** [ ] **Psychomotricien** [ ] **Ergologue** [ ] **Autre, à préciser :**      |
| **DISPOSITIFS PEDAGOGIQUES**  |
| **Individuel, aide de l’adulte** [ ]  | **Groupe de besoin**  [ ]  | **Tutorat entre élèves** [ ]  |
| **Différenciation en classe** [ ]  | **Aide personnalisée** [ ]  | **Décloisonnement entre classes** [ ]  |
| **Emploi du temps aménagé** [ ]  | **Plan de travail individualisé** [ ]  | **Autre dispositif, à préciser**       |
| **Types d’activités prévues** Anticipation des activités de classe [ ]  Retour sur des activités de classe [ ] Formes ludiques [ ]  Outils numériques [ ] Orales [ ]  Ecrites [ ]  Mixtes oral/écrit [ ] Activités identiques à celles proposées à tous les élèves sans aménagement [ ] Activités identiques à celles proposées à tous les élèves avec aménagement [ ] Autres activités que celles proposées à tous les élèves [ ]  **Aménagements :** Aide à la compréhension des consignes [ ]  Aide à la mobilisation des savoirs [ ]  Aide à la réflexion, à la construction d’une démarche [ ]  Aide à la rédaction de la réponse [ ] Aide à la mise en mémoire [ ]  Exercices écrits simplifiés, écourtés [ ] Exercices écrits enrichis, allongés [ ]  Présentation modifiée (taille police, aides typographiques à la lecture…) [ ] Prise en charge totale ou partielle de l’écriture (dictée à l’adulte, textes et documents à trous…) [ ]  Utilisation du clavier informatique [ ] Autres aménagements       |
| **Outils élève**  Affichages [ ]  Sous-main [ ]  Pas à pas méthodologique [ ]  Référentiels individualisés [ ] Appuis comportementaux [ ]  Aides à la situation dans le temps et l’espace [ ]  |
| **Durée de la mise en œuvre du PPRE** Une période [ ]  Un trimestre [ ]  Un semestre [ ]  |
| **EVALUATION DES PROGRES DE L’ELEVE** |
| Observation dans les activités quotidiennes [ ]  | Evaluations orales aménagées [ ]  | Evaluations écrites aménagées [ ]  | Evaluations de fin de période sans aménagement [ ]  |
| **BILAN DU PPRE** |
| **Date prévue pour l’évaluation du PPRE**      /     /      |
| Objectifs d’apprentissage**Non Atteints** [ ]  | Objectifs d’apprentissage**Partiellement Atteints** [ ]  | Objectifs d’apprentissage **Atteints** [ ]  | Objectifs d’apprentissage**Dépassés** [ ]  |
| **SUITE A DONNER** Renouvellement du PPRE en cours [ ] Mise en place d’un nouveau PPRE (autres compétences à cibler) [ ] Arrêt du PPRE [ ]  |

## **FICHE DE SUIVI DU PARCOURS SCOLAIRE DE L’ELEVE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CURSUS SCOLAIRE** | Année | Ecole fréquentée | Niveau de classe | Nom de l’enseignant(e) |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
| Observations éventuelles si absentéisme:       |

## **ACCOMPAGNEMENTS DU PARCOURS SCOLAIRE**

|  |  |
| --- | --- |
| ALLOPHONE | DATE ARRIVEE EN FRANCE  SCOLARISATION DANS LE PAYS D’ORIGINE Aide Unité Pédagogique Pour Elèves Allophones Arrivants (UPE2A)  |
| P.P.R.E en MATERNELLE | OUI /NON : APPRENTISSAGES  |
| ORIENTATION CLIS  |  |
| Bilan psychologique **Suivi psychologique** | OUI / NON :   STRUCTURE :  |
| **Suivi RASED Spécialité G Métier élève** | NIVEAU DE CLASSE DE L’AIDE   |
| **Suivi RASED Spécialité E Apprentissages** | NIVEAU DE CLASSE DE L’AIDE  |
| TROUBLE DIAGNOSTIQUE Trouble Spécifique diagnostiqué par un professionnel habilité |   |
| **P .P. S**  | NOM DE L’ENSEIGNANT REFERANT       |
| **Dossier MDPH** |  SITUATION DU DOSSIER  DECISION DERNIERE NOTIFICATION        |
| **AIDE A LA SCOLARITE** |  |
| **Orthophonie**  | OUI / NON NIVEAU DE CLASSE DE L’AIDE  |
| **C.M.P.**  | OUI/NON TYPE D’AIDE NIVEAU DE CLASSE DE L’AIDE  |
| **Suivi Psychologique**  | OUI / NON NIVEAU DE CLASSE DE L’AIDE  |
| **P.R.E**  | OUI / NON NIVEAU DE CLASSE DE L’AIDE  |
| **Assistante sociale qui accompagne la famille** | Nom et prénom :       |
| **Décision de justice** **(enfant placé en foyer)** | Nom de la structure d’accueil       |
| **Educateur**  | Nom et Prénom       |

*A REMPLACER PAR LE DOCUMENT DEJA EXISTANT S’IL Y A LIEU -*