|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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 Stéphane Téléphone : 04 72 39 20 72  Télécopie : 04 72 39 24 25  Mel : [ce.0690266p@ac-lyon.fr](mailto:ce.0690266p@ac-lyon.fr)  Adresse : 30 boulevard Emile Zola 69600 OULLINS |
|  | PROGRAMME PERSONNALISE  DE  REUSSITE EDUCATIVE  Suivi dans le cycle 3 : CM2-6ème  NOM 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 : CM2  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.* | **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 |  | | | |
| **HISTOIRE** |  |  |  |  |
| Compétence à travailler |  | | | |
| **GEOGRAPHIE** |  |  |  |  |
| Compétence à travailler |  | | | |
| **ENSEIGNEMENT MORAL ET CIVIQUE** |  |  |  |  |
| Compétence à travailler |  | | | |
| **LANGUE VIVANTE : Ecouter et parler** |  |  |  |  |
| Compétence à travailler |  | | | |
| **LANGUE VIVANTE : Lire et écrire** |  |  |  |  |
| 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** | **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  Annuel | | | | | |

## **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 Cycle 3 | OUI /NON : APPRENTISSAGES |
| ORIENTATION | ULIS :  ITEP SEGPA AUTRE |
| Bilan psychologique **Suivi psychologique** | Bilan : OUI / NON Suivi : OUI / NON  STRUCTURE :  NIVEAU DE CLASSE LORS DU SUIVI |
| **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 | CHOISIR :  *Le renseignement implique le strict respect de la confidentialité : partage entre professionnels*  *de l’Education Nationale uniquement* |
| **P. A. P** | OUI / NON  DATE DE CONSTITUTION DU PAP       /       / |
| **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 |
| **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 |