

INSPECTION de
L'ÉDUCATION NATIONALE
circonscription de
ALBERTVILLE
Téléphone
04.79 .32.04.08
Télécopie
04.79 .32.15.09
Mél :
Ce.la73-IEN-Albertville
@ac-grenoble.fr

Adresse postale
Inspection de l'éducation
nationale
45, av. Jean Jaurès
73200 Albertville

Programme Personnalisé de Réussite Educative

Année Scolaire:

NOM:

Prénom:

Date de naissance:/..../

Ecole:

Classe de:

Enseignant:

Maintenu(e) en:

Passage anticipé en :

Diagnostic Initial

Constat des difficultés (évaluations diagnostiques)

Entretien avec l'élève sur ses réussites et ses difficultés

Fiche contrat élève signée le :

Connaissance que l'équipe a, de l'enfant (histoire scolaire, adaptation à la vie scolaire....)

Points d'appuis utilisables, difficultés, compétences choisies

Points d'appui/Réussites- Difficultés (indiquer +ou-)				Compétences choisies
Comportement		Apprentissages		Compétence 1
Motivation		Attitude face aux apprentissages		
Confiance en soi		Concept espace-temps		
Respect des règles		Maîtrise de la langue orale		Compétence 2
Relation aux autres		Maîtrise de la langue écrite		
Attention/concentration		Mathématiques		
Autonomie				

Accompagnement RASED souhaité :

oui

non

Psychologue scolaire

Maitre E

Maitre G

Modalités de travail

Compétence 1 :			
	Activités	Intervenant	Organisation (fréquence, durée)
Dispositif mis en place en classe			
Actions Complémentaires	Prises en charge extérieures à l'école		
	APC		
	RASED (déjà en place)		
	Stages de réussite éducative		
	Autres activités périscolaires		
Compétence 2 :			
	Activités	Intervenant	Organisation (fréquence, durée)
Dispositif mis en place en classe			
Actions Complémentaires	Prises en charge extérieures à l'école		
	APC		
	RASED (déjà en place)		
	Stages de réussite éducative		
	Autres activités périscolaires		

date	l'enseignant(e)	les parents (Tél :)	le directeur
------	-----------------	------------------------------	--------------

Bilan

Evaluation des progrès constatés :	
Compétence 1	
Compétence 2	

Décisions

Arrêt du programme	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Mise en place d'un nouveau PPRE	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Compétence(s) choisie(s)		
1 .		
2.		
Equipe Educative :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Evolution vers un autre dispositif :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
► RASED axe(s) de travail souhaité(s) :		
<i>Décision de la prise en charge par le RASED</i>		
<input type="checkbox"/> Psychologue scolaire	<input type="checkbox"/> Maitre E	<input type="checkbox"/> Maitre G
► mise en place de soins :		
► autres		

date	l'enseignant (e)	les parents	le directeur
------	------------------	-------------	--------------