**Annexe 1 : Courrier type du médecin scolaire à l’attention du responsable légal et demande de mise en place du PAP par les représentants légaux**

(Ville) , le

Madame et Monsieur

Adresse

Madame, Monsieur,

Vous sollicitez la mise en place d’un PAP pour votre enfant à partir de l’année scolaire en cours.

Je vous demande de bien vouloir m’adresser par mail ou par courrier :

* Le document intitulé : « renseignements scolaires pour demande de PAP », (annexe 1) et rempli par votre chef d’établissement ou directeur d’école.
* Le coupon en bas de page, dûment rempli et signé.
* Les photocopies de tous les comptes rendus de bilans déjà effectués (centre de référence des troubles des apprentissages, médicaux, orthophonique, psychologique, psychomoteur, ergothérapie, CMP, CMPP…),
* Une photocopie des deux productions scolaires de votre enfant (dictée, rédaction, copie d’une leçon, exercice de calcul par exemple), les 3 derniers relevés de notes en votre possession.

Après analyse du dossier transmis, un courrier vous sera adressé avec copie à l’établissement scolaire à l’origine de la demande.

Je vous prie d’agréer, Madame, Monsieur, l’expression de mes salutations distinguées.

 Dr

 Médecin de l’Education nationale

**CMS**

Médecin de l’Education nationale

Dossier suivi par

Secrétariat

Téléphone

02

Adresse électronique

@ac-normandie.fr

Adresse

Responsable légal :

NOM : Prénom :

Je sollicite l’avis du médecin de l’Education nationale pour la mise en place, à partir de l’année scolaire en cours, d’un PAP pour mon enfant :

Enfant concerné par le PAP :

NOM et Prénom :

Date de naissance :

Etablissement scolaire :

J’autorise le médecin de l’Éducation nationale à s’informer auprès des médecins référents ou des services hospitaliers sur la santé de mon enfant pour des renseignements complémentaires.

Oui 🞏 Non 🞏

Fait le : Signature du responsable légal