



Aides à la scolarité

Année scolaire 2024 - 2025

NOM :

Prénom :

Classe d'affectation :

Soucieux d'accompagner au mieux votre enfant dans sa scolarité et de lui apporter les aides nécessaires, merci de renseigner les informations ci-dessous :

Parcours personnalisé

En 2023/2024, votre enfant a-t-il.elle bénéficié.e d'un de ces accompagnements ?

- PAI**
- PPS**
- PAP** *si oui, merci de nous fournir un exemplaire.*

Elèves arrivants de l'étranger
Accompagnement dans l'apprentissage de la langue française

Votre enfant est-il : **non francophone** **allophone**

Quand est-il arrivé en France ?

Votre enfant a-t-il été scolarisé en UPE2A ?

À _____ le _____

Signature des parents

* **DOCUMENT NON CONFIDENTIEL** à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement