|  |  |
| --- | --- |
|  | **Programme Personnalisé de réussite éducative** |
| **C**IRCONSCRIPTION ROUEN NORD |  | **E**cole : ………………………………………… |  | **C**lasse de : …………………… |

 **NOM :**

 *Prénom :*

 *Date de Naissance :*

 *Niveau de classe :*

 **RASED** oui  non  envisagE 

 E  G  PSYCHOLOGUE SCOLAIRE 

 ***Suivi extérieur*** oui  non  envisagE 

 Précisez :…………………………………………………………

|  |
| --- |
| ***Vécu scolaire de l’élève*** |
| **Année scolaire** | **Classe** | **Aide (classe, APC,** **E, G...)** | **PPRE Précisez** | **Personnes engagées** | **Observations/ résultats** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ***Mise en place P.P.R.E décidé en conseil de cycle le………………………..*** |
| **Constat** | **Difficultés repérées :**  |
| **Points d’appuis :**  |
| **Compétence visée** ***(telle que formulée dans les programmes) :***  |
| **Objectifs :**--  |
| ***Modalités*** |
| **Activités** | **Avec qui ?***Au sein de l’école* | **Où et quand ?** |
| A l’extérieur de l’école | *Echéance* |
| ***Evaluation*** |
| **Dates** | **Modes d’évaluation** | **Bilan (effets observés)** |
| **Bilan de l’élève :**Penses-tu avoir atteint ton objectif ? |
| **Perspectives pour la suite de l’année scolaire :** |
| *Signatures de l’équipe éducative**Directeur Enseignant(s)* | *Signatures des parents* | *Signature de l’enfant* |