

PROJET D'AIDE PERSONNALISEE

Nom : **Prénom :** **Né(e) le :**

Classe : **Ecole :** **Nom de l'enseignant :**

Période n° :

Jours et horaires :

Début de l'aide :

Fin de l'aide :

PPRE*:

Prise en charge RASED*:

Stages de remise à niveau*:

DIAGNOSTIC

Difficultés identifiées

PROGRAMME D'AIDE

Prévention-Remédiations

Jour 1. Compétences travaillées :

Jour 2. Compétences travaillées :

BILAN