

EQUIPE EDUCATIVE

n° ...

Date :

Présents ce jour :

Directeur :

Enseignant de la classe :

Enseignants du cycle :

Enseignants du Réseau d'Aide :
(préciser la fonction)

Médecin scolaire :

Père :

Adresse :

Tel :

Mère :

Adresse :

Tel :

Services de soins :
(nom / fonction)

Services sociaux :
(nom / fonction)

Autre :
(noms / fonction)

Date :

Date :

Fiche « PPI »

Poursuite du PROJET D'AIDE Période concernée :	EVALUATION DES ACTIONS	
	Progrès réalisés	Difficultés persistantes
Objectifs :		
Aménagements pédagogiques :		
Actions complémentaires :		

BILAN : (poursuite ou fin du PPRE)