

## PROGRAMME PERSONNALISÉ DE REUSSITE EDUCATIVE

Document d'appui simplifié pour la mise en œuvre de  
l'aide individualisée aux élèves en difficulté (60 heures)

Ecole :

Classe de (nom de l'enseignant) :

|                     |                 |                              |                              |                                      |
|---------------------|-----------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| NOM :               | RASED           | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | envisagé <input type="checkbox"/>    |
| Prénom :            |                 | E <input type="checkbox"/>   | G <input type="checkbox"/>   | Psychologue <input type="checkbox"/> |
| Date de naissance : | Suivi extérieur | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | envisagé <input type="checkbox"/>    |
| Niveau de classe :  | Précisez        |                              |                              |                                      |

### Mise en œuvre du P.P.R.E. décidée en conseil de cycle du

| constat   |
|---|
| Difficultés rencontrées :<br>-<br>-   |
| Points d'appuis :<br>-<br>-   |
| Compétence visée (telle que formulée dans les programmes 2008) - voir ces grilles de référence du socle :<br>Français : <a href="http://eduscol.education.fr/D0231/Grille_pilier1.pdf">http://eduscol.education.fr/D0231/Grille_pilier1.pdf</a><br>Mathématiques : <a href="http://eduscol.education.fr/D0231/Grille_pilier3.pdf">http://eduscol.education.fr/D0231/Grille_pilier3.pdf</a><br>- |
| Objectifs :<br>-<br>-   |

| modalité  |                          |               |
|-----------|--------------------------|---------------|
| Activités | Avec qui ?               | Où et quand ? |
| -         |                          |               |
| -         |                          |               |
| -         | A l'extérieur de l'école | Echéance      |
| -         |                          |               |
| -         |                          |               |

| évaluation |                   |  |
|------------|-------------------|--|
| Date       | Mode d'évaluation | Bilan - Effets observés                                  |
|            |                   | Bilan de l'enfant – Penses-tu avoir atteint l'objectif ? |

Perspectives pour la suite de l'année scolaire :

|  |   |                       |                       |
|--|---|-----------------------|-----------------------|
| Signature de l'équipe éducative<br>Directeur | Signature de l'enseignant<br>Enseignant | Signature des parents | Signature de l'enfant |
|--|---|-----------------------|-----------------------|