**P.P.R.E. Maternelle**

**Programme Personnalisé de Réussite Educative**



***« A tout moment de la scolarité obligatoire, lorsqu’il apparaît qu’un élève risque de ne pas maîtriser les*** ***connaissances et les compétences indispensables à la fin d’un cycle, le directeur de l’école ou le chef***  ***d’établissement propose aux parents ou au responsable légal de l’élève de mettre en place conjointement un***

***Programme Personnalisé de Réussite Educative***  ***».*** Décret du 24 août 2005 art 4 – BO n°31 du 1er septembre 2005

Ce document doit être complété par l’équipe pédagogique\* et discuté avec les parents ou les responsables légaux de l’enfant. Il est présenté à l’élève.

\*« Le maître de la classe fait part au conseil des maîtres de cycle de ses observations et des évaluations. Le conseil des maîtres du cycle analyse la situation de l’élève, définit les actions à mettre en œuvre, formalise le PPRE que le maître de la classe présente, avec le directeur, aux parents. » Il devra être joint au livret scolaire.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom :** | **Prénom :** | | **Date de naissance :** |
| **École et niveau :** | | **Nom du professeur :** | |

**Eléments de contexte à préciser et suivi(s) extérieur(s)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Parcours scolaire : (dates)** | | | | | | | |
| **TPS :** | | | **PS :** | **MS :** | | **GS :** | |
| **Particularités :**  (temps aménagé…) | | |  | | | | |
| **Demande d’aide Rased :** | Non  Oui en date du : | | | **Suivis périscolaires :** | | | |
| **Suivi Rased :** | Non  Oui | | | Orthophoniste | Psychologue | | C.A.M.S.P.. |
| **Bilan psy :** | Non  Oui en date du : | | | **Autre :** |  | | |
| **Equipe Educative :**  (dates) | |  | | | | | |
| Prise en charge MDPH : | Non  Oui | | | **Date Gevasco :** | | | |

**FICHE SYNTHESE PPRE :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Année scolaire ………/……….** | | | |
| **PPRE 1** | **Compétence(s) retenue(s) :** | | |
| **-** | **Acquis**  **Travail poursuivi** | |
| **-** | **Acquis**  **Travail poursuivi** | |
| **Remarque éventuelle :** | | |
| **PPRE 2** | **Compétence(s) retenue(s) :** | | |
| **-** | | **Acquis**  **Travail poursuivi** |
| **-** | | **Acquis**  **Travail poursuivi** |
| **Remarque éventuelle :** | | |
| **PPRE 3** | **Compétence(s) retenue(s) :** | | |
| **-** | | **Acquis**  **Travail poursuivi** |
| **-** | | **Acquis**  **Travail poursuivi** |
| **Remarque éventuelle :** | | |
| **PPRE 4** | **Compétence(s) retenue(s) :** | | |
| **-** | | **Acquis**  **Travail poursuivi** |
| **-** | | **Acquis**  **Travail poursuivi** |
| **Remarque éventuelle :** | | |

**PPRE n°…. :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Analyse diagnostique** | |
| **Compétences attendues acquises Points d’appui** | **Compétences attendues non-acquises Difficultés rencontrées** |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Programme Personnalisé de Réussite Educative** | | | |  |
| **Compétences**  **prioritaires (1 à 2) cf page 1** | **Actions mises en oeuvre** | | | **Bilan** |
|  | **A**    **l**  **’**  **é**  **c**  **o**  **l**  **e** | **Dans la classe** |  |  |
| **Dans le cycle** |  |  |
| **Avec l’aide du RASED (si besoin)** |  |
| **H**  **o**  **r**  **s**    **d**  **e**    **l**  **’**  **é**  **c**  **o**  **l**  **e** | **A la maison** |  |  |
| **Autres aides extérieures (accompagne-**  **ment scolaire,**  **orthophonie, santé...)** |  |  |
| **Date retenue pour le bilan :** | | | |  |

|  |
| --- |
| **EMPLOI DU TEMPS DE L’ENFANT\*** |
| **Résumer de façon simple à l’enfant ce qu’il fera, avec qui, quand, où et avec quel(s) outil(s). Construire avec lui son emploi du temps.** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **LUNDI** | **MARDI** | **MERCREDI** | **JEUDI** | **VENDREDI** | **SAMEDI** |
| **Matin** |  |  |  |  |  |  |
| **Après-midi** |  |  |  |  |  |  |
| **Hors temps scolaire** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Programme adopté le :** |  |
| **Personne garante du projet :** |  |
| **Durée prévisionnelle :** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Signataires du Programme Personnalisé de Réussite Educative** | | |
| **L’enseignant** | **Les parents** | **Le directeur ou chef d’établissement** |
| **RASED** | **Autre** | **Autre** |