****

**Inspection de l’Education nationale**

**Circonscription de Nice 7**

**266 Avenue de la Californie**

**06200 Nice**

Téléphone

04 93 27 65 30

Télécopie

04 93 27 65 31

Mèl

ien-06.nice7@ac-nice.fr

**P.P.R.E. N°**……….

**Programme Personnalisé de Réussite Educative**

|  |  |
| --- | --- |
| **Programme adopté le** |  |
| **Personne garante du projet** |  |

|  |
| --- |
| **Visa des parents** |
|  |

**Suivi du P.P.R.E.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date du bilan** | **Personnes présentes** | **Constats** | **Décisions** |
|  |  |  |  |

**Mon nom : Mon prénom :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1- Ce que je réussis bien** | | **2- Ce qui est difficile pour moi** |
|  | |  |
| **3- Ce que je vais essayer d’améliorer** | | |
|  |  | |
| **4. Qui va pouvoir m’aider ?** | | |
| **A l’école** |  | |
| **A la maison** |  | |
| **Autres aides** |  | |
| **5. Quand ferons-nous le point ?** | | |
|  | | |

**Eléments d’analyse et d’évaluation :**

***SCORES DE REUSSITE par compétence (issus notamment des évaluations nationales…)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Compétences en*  *FRANCAIS* | **……………..** | **…………….** | **……………** | **……………..** |
| *Evaluations ……*  *Année :* |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Compétences en*  *MATHEMATIQUES* | **……………..** | **…………….** | **……………** | **……………..** |
| *Evaluations ……*  *Année :* |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Compétences en*  *……………………* | **……………..** | **…………….** | **……………** | **……………..** |
| *Evaluations ……*  *Année :* |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ANALYSE ET COMMENTAIRES : |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Programme personnalisé de réussite éducative** | | | | | | | |
| **Objectif** | **Actions mises en œuvre** | | | | | | |
|  | | | **Quoi ?** | | **Qui ?** | | **Evaluation** Outils et résultats |
| **« une fiche par objectif »**  Difficulté relevée :  Compétences à acquérir: | **A l’école** | **Dans la classe** |  | | | | |
| **Dans le cycle ou l’école** |  | | | | |
| **Avec l’aide du RASED (si nécessaire)** |  | | | | |
| **A la maison** | |  | | | | |
| **Autres aides extérieures, PRE (accompagnement scolaire, orthophonie, santé...)** | |  | | | | |
| **Bilan à ……..semaines** | **Bilan à ……..semaines** | | | **Bilan à ……..semaines** | | **Bilan final** | |
|  |  | | |  | |  | |