

NOM* : PRENOM : OPTION :
(*Nom de naissance, suivi s'il y a lieu du nom marital)

**DOSSIER D'INSCRIPTION A L'EXAMEN DU CERTIFICAT D'APTITUDE PROFESSIONNELLE
POUR LES AIDES SPECIALISEES, LES ENSEIGNEMENTS ADAPTES ET LA SCOLARISATION
DES ELEVES EN SITUATION DE HANDICAP**

CAPA-SH - SESSION 2016

ACADEMIE DE BORDEAUX

➤ DSDEN DU CANDIDAT :

➤ CIRCONSCRIPTION DU CANDIDAT :

➤ Adresse du centre de formation (ESPE - CNEFEI) :
(Pour les candidats en formation)

➤ Candidat libre : OUI NON

➤ Etat-civil : Mme M.

NOM de naissance : NOM marital :

Prénoms :

Né(e) le : à Département de naissance :

Adresse :
.....

Téléphone personnel :

Etablissement(s) d'exercice :

ETABLISSEMENT OU LA CANDIDAT SOUHAITE PASSER L'EPREUVE :

Adresse de l'établissement :
.....

Téléphone professionnel :

Le candidat appartient à l'enseignement	PUBLIC <input type="checkbox"/>	PRIVE <input type="checkbox"/>
Pour les candidats enseignants titulaires du premier degré de l'enseignement public CORPS :	Pour les candidats des établissements privés sous contrat du premier degré :	
Instituteur titulaire <input type="checkbox"/>	Maître contractuel <input type="checkbox"/>	
Professeur des écoles titulaire <input type="checkbox"/>	Agréé du premier degré <input type="checkbox"/>	

Le candidat s'est-il déjà présenté à l'examen du CAPA-SH : OUI NON
Si OUI - préciser les années :

Le candidat est-il déjà titulaire d'un CAPA-SH (ou CAPSAIS) : OUI NON
Si OUI - préciser l'option :(joindre une copie du diplôme)

A....., le.....
Signature du candidat

Dossier à retourner à direction des services départementaux de l'éducation nationale (DSDEN) du candidat
Date limite de retour du dossier d'inscription : Lundi 7 décembre 2015 à 16 H

DEMANDE D'ADMISSION A CONCOURIR

M., Mme :
(Nom et prénoms du candidat)

à M. le Recteur de l'académie de Bordeaux

S/C de Mme la Directrice/ M. le directeur académique - DSDEN du département de
(Département d'exercice du candidat)

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance mon inscription sur la liste des candidats à l'examen du certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap (CAPA-SH), de la session 2016.

Fait à , le.....

Signature du candidat

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

La Directrice/Le directeur académique - DSDEN du département de
soussigné(e), certifie que M., Mme :
réunit bien les conditions fixées par le décret n° 2004-13 du 5 janvier 2004 pour faire acte de candidature au CAPA-SH.

Fait à , le.....

Signature du directeur académique

PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT AU DOSSIER

- une photocopie de l'arrêté de titularisation dans le corps des instituteurs ou des professeurs des écoles pour les enseignants du public
- une photocopie de l'agrément ou du contrat définitif pour les maîtres des établissements d'enseignement privés sous contrat du 1er degré
- une photocopie de la carte nationale d'identité
- une photocopie du CAPA-SH, du CAPSAIS, du CAEI pour les titulaires de l'un de ces diplômes qui désirent l'obtenir dans une autre option
- Le document en annexe 1 « Situation professionnelle de l'enseignant »
- 4 enveloppes timbrées au tarif en vigueur (0,66 €), à l'adresse du candidat