

**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 2017**

**ACADEMIE DE BORDEAUX**

➤ DSDEN DU CANDIDAT : .....

➤ CIRCONSCRIPTION DU CANDIDAT : .....

➤ Adresse du centre de formation (ESPE – INS HEA) : .....

(Pour les candidats en formation)

➤ Candidat libre : OUI  NON

➤ Etat-civil : Mme  M.

**NOM de naissance** : .....

**NOM d'épouse** : .....

**Prénoms** : .....

Né(e) le : ..... à : ..... Département de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone personnel : .....

Adresse courriel : .....

Etablissement(s) d'exercice (Nom et adresse): .....

*ETABLISSEMENT OU LE CANDIDAT SOUHAITE PASSER L'EPREUVE* : .....

Adresse de l'établissement : .....

Téléphone professionnel : .....

Le candidat appartient à l'enseignement : <b>PUBLIC</b> <input type="checkbox"/>		<b>PRIVE</b> <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 la direction des services départementaux de l'éducation nationale (DSDEN) de la Dordogne.**

**Date limite de retour du dossier d'inscription : Vendredi 2 décembre 2016 à 16H00**

### 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 l'inspectrice d'académique – directrice académique des services de l'éducation nationale de la Dordogne

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 2017.

Fait à ....., le.....

Signature du candidat

---

### CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

L'inspectrice d'académique – directrice académique des services de l'éducation nationale de la Dordogne soussignée, 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.....

L'inspectrice d'académie

Jacqueline ORLAY

---

### 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 timbres autocollants au tarif en vigueur