

NOM\* : ..... PRÉNOM : ..... 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 SPECIALISÉES, LES ENSEIGNEMENTS ADAPTÉS ET LA SCOLARISATION  
DES ÉLÈVES EN SITUATION DE HANDICAP**

**CAPA-SH - SESSION 2015**

**ACADÉMIE D'AMIENS**

➤ DIRECTION DES SERVICES DÉPARTEMENTAUX DE L'ÉDUCATION NATIONALE DU CANDIDAT : .....

➤ CIRCONSCRIPTION DU CANDIDAT : .....

➤ Candidat libre : OUI  NON

➤ Adresse du centre de formation : .....  
(pour les candidats en formation)

➤ État-civil : Mme  M.

NOM de naissance : ..... NOM marital : .....

Prénoms : .....

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

Adresse : .....

Téléphone personnel : ..... Adresse mèl : .....

Etablissement(s) d'exercice : .....

Établissement où le candidat souhaite passer l'épreuve : .....

Adresse de l'établissement : .....

Téléphone professionnel : .....

Le candidat appartient à l'enseignement :

PUBLIC

PRIVÉ

Pour les candidats enseignants titulaires du premier degré  
de l'enseignement public  
CORPS :

Instituteur titulaire

Professeur des écoles titulaire

Pour les candidats des établissements privés sous contrat  
du premier degré :

Maître contractuel

Agréé du premier degré

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 ou CAEI) : OUI  NON

Si OUI, préciser l'option : ..... (joindre une copie du diplôme)

A ....., le.....

Signature du candidat

Dossier à retourner à la Division de la Logistique, des Finances et de la Formation  
Date limite de retour du dossier d'inscription : **mercredi 3 décembre 2014**



## DEMANDE D'INSCRIPTION À L'EXAMEN

(à compléter par le candidat)

M.....  
(NOM et Prénoms du candidat)

à Monsieur le Recteur de l'académie d'AMIENS

s/c de Madame l'Inspectrice d'académie, Directrice académique des services de l'Éducation nationale  
du département de l'Oise

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) - session 2015.

Fait à ....., le.....

Signature du candidat

---

### CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

L'Inspectrice d'académie, Directrice académique des services de l'Éducation nationale du département  
de l'Oise soussignée, certifie que

M.....  
réunit bien les conditions fixées par le décret n° 2005-1299 du 19 octobre 2005 modifiant le décret n°  
2004-13 du 5 janvier 2004 pour faire acte de candidature au CAPA-SH - session 2015, option .....

Fait à ....., le.....

Françoise PÉTREULT

---

### PIÈCES À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT 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 ou du CAEI pour les titulaires de l'un de ces diplômes qui désirent l'obtenir dans une autre option.