

Stage de spécialisation CAPPEI
Certificat d'Aptitude Professionnelle aux Pratiques de l'Education Inclusive

Année scolaire 2024/2025

NOM D'USAGE : Prénom :
Nom de famille : Date de naissance :
Adresse personnelle :
Code Postal : Commune :
N° téléphone (obligatoire) : Portable :
Adresse mail (obligatoire) :

AFFECTATION AU 01/09/2023

Etablissement :

Adresse :

Circonscription :

MODULES

Trois vœux maximum classés par ordre de priorité du n°1 au n°3



Enseigner en section d'enseignement général et professionnel adapté (Segpa) ou en établissement régional d'enseignement adapté (Erea) ;

Travailler en Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (Rased)-aide à dominante pédagogique- ;travailler en Rased-aide à dominante relationnelle- ;

Coordonner une unité localisée pour l'inclusion scolaire (Ulis)

Enseigner en unité d'enseignement (UE) des établissements et services sanitaires et médico-sociaux ;

Enseigner en milieu pénitentiaire ou en centre éducatif fermé

Exercer comme enseignant référent pour la scolarisation des élèves handicapés ou secrétaire de la commission d'orientation vers les enseignements adaptés du second degré (CDOEA). Ce module est accessible en deuxième spécialisation, soit après une expérience de deux ans minimum dans un autre emploi spécialisé.

Références : Décret n°2017-169 du 10 février 2017 portant création du CAPPEI

Arrêtés du 10 février 2017 relatifs aux modalités d'organisation de l'examen et à l'organisation de la formation préparant au CAPPEI.

Circulaire du 12 février 2021 relative à la formation professionnelle spécialisée et certificat d'aptitude professionnelle aux pratiques de l'éducation inclusive.

NOM :
PRENOM :

Date de titularisation dans le corps des instituteurs :

Date de titularisation dans le corps des professeurs des écoles :

Echelon actuel : Date d'effet :

Ancienneté générale de services au **1^{er} septembre 2024** :

Ancienneté effective de services dans le 1^{er} degré au **1^{er} septembre 2024** :

Ancienneté effective de services dans l'ASH (ou AIS) au **1^{er} septembre 2024** :

Dernière note d'inspection : Date : Echelon à la date de l'inspection :

Avez-vous déjà été candidat à un stage CAAPSAIS ou CAPA-SH : non
 oui Année scolaire :
⇒

Avez-vous été retenu(e) : oui non Options obtenues : A B C D D' E F G

ETAT DES SERVICES SUR UN POSTE RELEVANT DE L'ASH

Noms des Ecoles ou Etablissements (Indiquer les communes)	Nature des fonctions	Dates		Durée des services		
		Entrée en fonction	Cessation de fonction	Ans	Mois	Jours
Total :						

NOM :

PRENOM :

OBLIGATION DE SERVIR ET DE SE PRÉSENTER AUX ÉPREUVES
(A signer obligatoirement par le candidat)

Je m'engage :

- ☞ A suivre l'intégralité de la formation,
- ☞ A remettre un mémoire professionnel,
- ☞ A me présenter aux épreuves de l'examen à l'issue de la formation,
- ☞ A exercer des fonctions relevant de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés pendant trois années consécutives, dans le module choisi.

Date et signature du candidat :

Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD),
entré en application le 25 mai 2018, certaines données vous concernant sont
collectées et utilisées dans le cadre de l'instruction de votre dossier (art.6 du RGPD)

Cocher une des cases suivantes :

- accord
- opposition

Signature de l'agent

A, le

NOM :

PRENOM :

Motivations en vue de l'exercice dans l'ASH :

 *Joindre impérativement une lettre de motivation*

A compléter par l'I.E.N. de rattachement compte tenu du module sollicité :

① L'engagement professionnel du candidat :

② Ses capacités à prendre en compte les élèves à besoins éducatifs particuliers :

③ Ses aptitudes à s'insérer dans un travail d'équipe :

④ Sa connaissance du système éducatif :

Date de l'entretien :

Signature de l'IEN de rattachement :

(nom + cachet)

NOM :

PRENOM :

Avis de la commission ASH compte tenu du module sollicité :

① Les motivations du candidat:

② Ses capacités d'adaptation aux fonctions sollicitées :

③ Ses aptitudes à communiquer:

④ Ses capacités à suivre une formation spécialisée :

APPRÉCIATION DE LA COMMISSION :

(Motivation explicite de tout avis défavorable)

FAVORABLE

DÉFAVORABLE

Melun, le

**Noms et signatures
des membres de la commission :**

Décision de la directrice académique

candidature retenue

liste principale

liste complémentaire

candidature non retenue

Pour la Rectrice et par délégation,
La Directrice Académique des Services de
l'Éducation Nationale,

Valérie DEBUCHY