**STAGE DE PREPARATION AU CERTIFICAT D’APTITUDE PROFESSIONNELLE POUR LES AIDES SPECIALISEES, LES ENSEIGNEMENTS ADAPTES ET LA SCOLARISATION DES ELEVES EN SITUATION DE HANDICAP**

**ANNEE SCOLAIRE 2016-2017**

**CAPA-SH**

|  |
| --- |
| **Mettre un numéro de priorité (si vous êtes candidat à plusieurs options) et cocher le site de formation souhaité**🞏 🞏 **A :** 🞏 🞏 **LYON** 🞏 🞏 **SURESNES** Enseignants spécialisés chargés de l'enseignement et de l'aide pédagogique aux élèves sourds ou malentendants🞏 🞏 **B : SURESNES** Enseignants spécialisés chargés de l'enseignement et de l'aide pédagogique aux élèves aveugles ou malvoyants🞏 🞏 **C :** 🞏 🞏 **LYON** 🞏 🞏 **SURESNES** Enseignants spécialisés chargés de l'enseignement et de l'aide pédagogique aux élèves présentant une déficience motrice grave ou un trouble de la santé évoluant sur une longue période et/ou invalidant🞏 🞏 **D :** Enseignants spécialisés chargés de l'enseignement et de l'aide pédagogique aux élèves présentant des troubles importants des fonctions cognitives🞏 🞏 **E :** Enseignants spécialisés chargés des aides spécialisées à dominante pédagogique🞏 🞏 **F :** Enseignants spécialisés chargés de l'enseignement et de l'aide pédagogique auprès des élèves des établissements et sections d'enseignement général et professionnel adapté 🞏 🞏 **G :** Enseignants spécialisés chargés des aides spécialisées à dominante rééducative |
| Nom d’usage : Nom patronymique : Prénoms : Adresse à laquelle doit être envoyée la convocation :   Téléphone : Mail :  |

OBLIGATIONS DU CANDIDAT

**Je m'engage**

* à exercer, pendant la formation, sur un poste correspondant à l'option préparée, qui me sera attribué
* à suivre l'intégralité des regroupements de formation
* à me présenter à l'examen
* à exercer des fonctions relevant de l'option pendant aux moins trois ans (y compris l'année de formation) .

DATE ET SIGNATURE DU CANDIDAT

|  |  |
| --- | --- |
| Rappel Nom et Prénom :………………………………………………….…………………………………………………. | **Situation particulière (éventuellement)** |
| Candidat pour l'option :…………………………………………………Nom de l’Inspecteur : ………………………………………………….Date de l'entretien : …………………………………………………. | Je suis déjà titulaire d’un capsais ou capa-sh : option…………………………………………………………………………………………….Je suis inscrit (en candidat libre) aux épreuves du ***CAPA-SH 2016***□ Oui □ NonJ’ai déjà bénéficié d’une année de formation pour préparer le capsais ou capa-sh : année………………………………..option…………………………………………………… |
| AVIS DE.L’INSPECTEUR CONCERNANT :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………….......MOTIVATIONS DU CANDIDAT :……………………………………………………………………………………………………………………………………………....................….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………APTITUDE A S'INSERER DANS UNE EQUIPE DE TRAVAIL :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..….CAPACITE D'ADAPTATION AUX FONCTION SOLLICITEES :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…….CAPACITE A SUIVRE UNE FORMATION SPECIALISEE DANS LES CONDITIONS PREVUES PAR LES TEXTES :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…….**AVIS GLOBAL SUR LA CANDIDATURE**□ FAVORABLE□ DEFAVORABLE Date et signature : |
|  |

**Décision de l’Inspecteur d’académie**

□ Retenu sur liste principale

□ Retenu sur liste complémentaire

□ Non retenu Michel-Jean FLOC’H