

Formulaire d'Inscription au stage de préparation au certificat d'aptitude professionnelle aux pratiques de l'éducation inclusive - CAPPEI – Rentrée 2017

Document à transmettre à l'Inspecteur de circonscription pour le **vendredi 24 mars 2017 au plus tard**
+ copie par courriel à la DSDEN à l'adresse suivante : justine.ambert@ac-nice.fr
(sans la partie à compléter par l'IEEN)

Madame Monsieur

NOM D'USAGE : NOM DE NAISSANCE :

PRENOM : DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

CP/VILLE :

TEL :

COURRIEL ACADEMIQUE* : @ac-nice.fr

* cette adresse électronique sera utilisée pour toute communication entre l'administration et l'enseignement.

FONCTIONS ACTUELLES :

CORPS : INSTITUTRICE PROFESSEUR DES ECOLES

ECOLE :

CIRCONSCRIPTION :

DATE DE NOMINATION AU POSTE ACTUEL :

Avez-vous déjà candidaté pour un départ en stage au CAPA-SH ou CAPSAIS ? OUI NON

Avez-vous déjà participé à un stage de préparation au CAPA-SH ou CAPSAIS ? OUI NON

Le cas échéant, l'obtention du CAPSAIS ou du CAPA-SH complet :

Avez-vous déjà effectué des services dans l'enseignement spécialisé ? OUI NON

Si oui, durée des services effectifs :ans.....mois

Choix des 2 modules d'approfondissement :

(Mettre un numéro de priorité)

- Grande difficulté scolaire, module1 ;
- grande difficulté scolaire, module 2 ;
- Grande difficulté de compréhension des attentes de l'école ;
- Troubles psychiques ;
- Troubles spécifiques du langage et des apprentissages ;
- Troubles des fonctions cognitives ;
- Troubles de la fonction auditive, modules 1 et 2 ;
- Troubles de la fonction visuelle, modules 1 et 2 ;
- Troubles du spectre autistique, modules 1 et 2 ;
- Troubles des fonctions motrices et maladies invalidantes, modules 1 et 2. Enseigner en SEGPA ou EREA



NOM et PRENOM du candidat :

Choix du module de professionnalisation :

(Mettre un numéro de priorité pour les parcours de formation souhaitée)

- Enseigner en SEGPA ou EREA
- Travailler en RASED – Aide à dominante pédagogique / Travailler en RASED – Aide à dominante relationnelle
- Coordonner une ULIS
- Enseigner en Unité d'enseignement, en établissement médico-social
- Exercer comme Enseignant Référent pour la scolarisation des enfants handicapés et comme secrétaire de CDO (sous réserve d'avoir exercé 2 ans au titre d'un enseignant spécialisé)
- Enseigner en milieu pénitentiaire ou en centre éducatif fermé

Je suis inscrit (en candidat libre) aux épreuves du CAPA-SH 2017 : OUI NON

ENGAGEMENT ET OBLIGATION DE SERVICE

Je m'engage :

- à suivre l'intégralité des regroupements de formation
- à me présenter à l'examen
- à exercer sur un poste relevant de l'éducation inclusive pendant aux moins trois ans (y compris l'année de formation)

Date et signature du candidat :



PARTIE A COMPLETER PAR L'INSPECTEUR DE CIRCONSCRIPTION

NOM et PRENOM du candidat :

NOM DE L'INSPECTEUR :

DATE DE L'ENTRETIEN :

MOTIVATIONS DU CANDIDAT VIS-A-VIS DE LA CERTIFICATION AUX PRATIQUES DE L'ECOLE INCLUSIVE :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

APTITUDE A S'INSERER DANS UNE EQUIPE DE TRAVAIL :

OUI NON

CAPACITE D'ADAPTATION AUX FONCTIONS SOLLICITEES :

OUI NON

CAPACITE A SUIVRE UNE FORMATION SPECIALISEE DANS LES CONDITIONS PREVUES PAR LES TEXTES :

OUI NON

AVIS GLOBAL DE L'INSPECTEUR

FAVORABLE

DEFAVORABLE

Date et signature :

