



Division des personnels  
DP 2

Référence  
CAPASH 2013  
Dossier suivi par  
Mireille Pinel  
Téléphone :  
04-91-99-68-06  
Fax  
04-90-99-67-81

28-34 boulevard  
Charles Nédelec  
13231 Marseille  
cedex 1

Le Directeur Académique des services  
de l'éducation Nationale

à

Mesdames et Messieurs les Inspecteurs de  
l'Education Nationale chargés de circonscription

Mesdames et Messieurs les Chefs  
d'Etablissements et Directeurs adjoints de SEGPA

Mesdames et Messieurs les Directeurs  
d'Etablissements d'Education adaptée et spécialisée

Mesdames et Messieurs les Directeurs d'Ecole

Marseille, le 19 décembre 2013

**OBJET :** CAPA-SH (Certificat d'Aptitude Professionnelle pour les Aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap).

**Réf. :** Décret n° 2004 du 05 janvier 2004 créant le CAPA-SH  
- arrêté du 05 janvier 2004 relatif à l'organisation de l'examen du CAPA-SH  
- B.O. spécial n° 4 du 26 février 2004  
- lettre ministérielle du 17 mai 2004.

Conformément au décret cité en référence, fixant l'organisation de l'examen pour l'obtention du CAPA-SH, le registre des inscriptions est ouvert depuis le 16 décembre 2013 au 31 janvier 2014.

Les dossiers d'inscription sont à retirer à la Direction Académique – service DP 2 au 3<sup>ème</sup> étage – porte 318 et devront être retournés à ce même bureau pour le 31 janvier 2014.

Il est possible de télécharger le dossier joint à cette circulaire sur le site de la Direction Académique.

**L'examen comporte deux épreuves consécutives :**

- ◆ **1 épreuve professionnelle** comportant la conduite de deux séquences d'activités professionnelles (séquences consécutives d'une durée de 45 minutes chacune) suivies d'un entretien d'une durée d'une heure.
- ◆ **1 épreuve orale de soutenance d'un mémoire professionnel.** La durée totale de la soutenance : 30 minutes durant lesquelles la présentation par le candidat n'excède pas 10 minutes.



Ces épreuves se dérouleront sur la même demi-journée à partir du 20 Mai 2014.

**Le dépôt des mémoires par les candidats** se fera à la Direction Académique à compter **du 4 avril 2014 jusqu'au 5 mai 2014 – 16 h** date limite, ou par envoi recommandé, cachet de la poste faisant foi. Aucun retard ne sera accepté.

2/2

Vous voudrez bien informer les maîtres de votre établissement de ces dispositions.

Pour le directeur académique des services  
de l'éducation nationale et par délégation  
Le Secrétaire Général

signé

Michel Ricard

<b>Options du CAPA-SH</b>	<b><i>ENSEIGNANTS SPÉCIALISÉS CHARGÉS DE L'ENSEIGNEMENT</i></b>
<b>A</b>	<b>à des enfants et adolescents handicapés auditifs</b>
<b>B</b>	<b>à des enfants et adolescents handicapés visuels ou aveugles</b>
<b>C</b>	<b>à des enfants et adolescents malades somatiques, déficients physiques, handicapés moteurs</b>
<b>D</b>	<b>à des enfants et adolescents présentant des troubles importants à dominante psychologique</b>
<b>E</b>	<b>et aide pédagogique auprès des enfants en difficulté dans les écoles maternelles et élémentaires</b>
<b>F</b>	<b>et aide pédagogique auprès des adolescents ou des jeunes en difficulté</b>

**NOM :** ..... **PRENOM :** ..... **N° INSCRIPTION :** .....  
(Cadre réservé à l'administration)

Date de clôture des inscriptions : .....

**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)**

**OPTION :**

**SESSION 20**

**ACADEMIE D'EXERCICE DU CANDIDAT :** .....

**INSPECTION ACADEMIQUE D'EXERCICE DU CANDIDAT :** .....

**Adresse du centre de formation (IUFM, INS HEA) :** .....  
(pour les candidats en formation)

- Le candidat est-il un candidat libre ? : **OUI – NON (1)**

NOM patronymique : ..... NOM marital : .....  
Prénoms : .....  
Date et lieu de naissance : .....  
Domicile : .....  
Ville : ..... Code postal : ..... Département : .....  
Tél. personnel : .....

Fonction : ..... Tél. professionnel : .....  
Poste actuel : .....  
Adresse de l'établissement : .....  
Ville : ..... Code postal : ..... Département : .....  
N° établissement : 013 .....

Le candidat appartient à l'enseignement **PUBLIC – PRIVE (1)**

Pour les candidats, enseignants titulaires du 1<sup>er</sup> degré  
de l'enseignement public  
CORP (1) : instituteur titulaire  
Professeur des écoles titulaire

Pour les candidats des établissements privés sous contrat  
du 1<sup>er</sup> degré  
Maîtres contractuels ou agréés du 1<sup>er</sup> degré (1) :

Le candidat s'est-il déjà présenté à l'examen du CAPA-SH ? **OUI – NON (1)**

Si OUI, préciser les années : .....

Le candidat est-il déjà titulaire du CAPA-SH (ou CAPSAIS) ? **OUI – NON (1)**

Si OUI, préciser l'option :  
(Joindre copie du certificat)

A ....., le .....  
Signature du candidat

(1) Rayer la mention inutile

## DEMANDE D'ADMISSION A CONCOURIR

M .....  
(nom et prénom du candidat)

à Mme la Rectrice / M. le Recteur de l'académie de (1) .....

S/C de Mme l'Inspectrice / M. l'Inspecteur d'académie du département de (2) .....

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 20.....

Fait à ....., le .....  
Signature de l'inspecteur/l'inspecteur d'académie

- (1) Académie d'exercice du candidat  
(2) Inspection académique d'exercice du candidat
- 

## CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

L'inspectrice / l'inspecteur d'académie du département de .....  
soussigné (e), certifie que M .....  
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 .....  
Signature de l'inspectrice/l'inspecteur d'académie

---

## PIECES A JOINDRE 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 1<sup>er</sup> 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.

**CERTIFICAT D'APTITUDE PROFESSIONNELLE POUR LES AIDES SPECIALISEES, LES ENSEIGNEMENTS ADAPTES  
ET LA SCOLARISATION DES ELEVES EN SITUATION DE HANDICAP (CAPA-SH)**

**Références** : décret n°2004-13 du 5 janvier 2004 ; Arrêtés du 5 janvier 2004 (options- organisation de l'examen du CAPA-SH).

• **INSCRIPTIONS**

**Conditions d'inscription :**

L'examen du certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements et la scolarisation des élèves en situation de handicap (CAPA-SH) est ouvert aux instituteurs et aux professeurs des écoles titulaires ainsi qu'aux maîtres contractuels ou agréés des établissements d'enseignement privés sous contrat rémunérés sur échelle d'instituteur ou rémunérée sur échelle de professeur des écoles.

**Modalités d'inscription**

Le dossier d'inscription, une fois complété et accompagné des pièces justificatives demandées, devra être retourné à l'inspection académique d'exercice, seule habilitée à le valider et à le transmettre aux services des examens de l'académie.

**Seules les demandes d'inscription présentées pendant l'ouverture du registre d'inscription seront prises en considération.**

• **EXAMEN**

**Modalités de l'examen :**

L'examen conduisant à la délivrance du CAPA-SH comporte des options fixées par arrêté du ministre chargé de l'éducation en date du 5 janvier 2004 correspondant aux diverses situations professionnelles auxquelles se préparent les candidats. Les épreuves se déroulent dans l'école, l'établissement, le service accueillant des élèves présentant des besoins éducatifs particuliers, liés à une situation de handicap, une maladie ou des difficultés scolaires graves correspondant à l'option choisie, dans lequel exerce le candidat ou, à défaut, dans une école, un établissement ou un service correspondant à l'option choisie désigné par l'inspecteur d'académie.

Un candidat ne peut se présenter que trois fois aux épreuves de l'examen. Aux cours d'une même session il ne peut présenter qu'une seule option.

**Epreuves :**

L'examen du CAPA-SH est composé de deux épreuves consécutives :

1. – une épreuve professionnelle comportant la conduite de deux séquences d'activités professionnelles (séquences consécutives d'une durée de 45 minutes chacune), suivies d'un entretien avec le jury d'une durée d'une heure.
2. – une épreuve orale de soutenance d'un mémoire professionnel. La durée totale de la soutenance est de 30 minutes ; la présentation par le candidat n'excédant pas 10 minutes.

**Notation :**

La première épreuve est notée globalement sur 20.

La seconde épreuve est notée sur 20.

Pour chacune des deux épreuves, une note inférieure ou égale à 5 sur 20 est éliminatoire.

Une note de 20 sur 40 à l'ensemble des deux épreuves est exigée pour l'obtention du CAPA-SH.

• **CANDIDATS DEJA TITULAIRES D'UN CAPA-SH**

Les candidats déjà titulaires d'un CAPA-SH (ou d'un CAAPSAIS, ou d'un CAEI) et désireux d'obtenir le CAAP-SH dans une autre option présentent une séquence d'activités professionnelles de 45 minutes suivie d'un entretien de 40 minutes. Une note de 20 sur 40 est exigée pour l'obtention du CAPA-SH.

**CAPA-SH, option B**

La compétence en braille est préalablement vérifiée et attestée par un centre de formation préparant à l'option B, agréée par le ministre chargé de l'éducation nationale. Cette attestation est obligatoire pour la délivrance du CAPA-SH, option B.

**L'attestation devra parvenir au bureau des examens de l'académie avant la date des épreuves.**

**PROCES-VERBAL**

**ETAT CIVIL :**

**Nom patronymique :**

**Nom marital :**

**Prénoms du candidat :**

**Date et lieu de naissance :**

**SITUATION PROFESSIONNELLE :**

- **Corps (1) :** instituteur titulaire - professeur des écoles titulaire

Maitre contractuel ou agréé du 1<sup>er</sup> degré exerçant dans un établissement privé sous contrat

**Etablissement d'exercice :**

**OPTION CHOISIE PAR LE CANDIDAT :**

Le candidat se destine-t-il aux fonctions d'enseignement-éducateur ?    OUI    NON (1)

**Etablissement où se déroulent les épreuves :**

**COMPOSITION DE LA COMMISSION** (arrêté du 5.01.2004 org .Examen CAPA-SH- article 5) :

Inspecteur d'académie/IEN-AIS... :

Formateur dans l'option :

Enseignant spécialisé de l'option :

Inspecteur de circonscription :

<b>APPRECIATION GENERALE</b>		
<b>1- Epreuve professionnelle suivie d'un entretien :</b>	<b>Note : /20</b>	
<b>2- Mémoire professionnel :</b>	<b>Note : /20</b>	
<b>Moyenne des notes/40 :.....</b>		
NB : Pour chacune des 2 épreuves, une note inférieure ou égale à 5 sur 20 est éliminatoire.		
<b>Proposition de la commission (1) :</b>	<b>ADMIS</b>	<b>NON ADMIS</b>
<b>Fait à</b> _____ <b>;</b> <b>le</b> _____ <div style="text-align: right;">Signature des membres de la commission</div>		

<b>DECISION DU RECTEUR</b>	
Candidat (1) : <b>ADMIS</b>  <b>NON ADMIS</b>	Signature

(1) Rayer la mention inutile