

Division  
des personnels  
enseignants  
DP2

Référence  
CAPASH 2015  
Dossier suivi par  
Mireille PINEL  
Téléphone  
04 91 99 68 06  
Fax  
04 91 99 67 81  
Mél.  
mireille.pinel  
@ac-aix-marseille.fr

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'éducation nationale chargés de circonscription

Mesdames et Messieurs les chefs  
d'établissements et directeurs adjoints de SEGPA

Mesdames et Messieurs les Directeurs  
d'établissements d'éducation adaptée et spécialisée

Mesdames et Messieurs les directeurs d'école

Marseille, le 10 décembre 2014

**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 du 15 décembre 2014 au 30 janvier  
2015.

Les dossiers d'inscription sont à imprimer, et à retourner pour le 30 janvier 2015.

**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 2015.

**L'envoi du mémoire se fera du 7 avril 2015 jusqu'au 4 mai 2015 ;**

**Par courrier électronique :**

**A l'adresse suivante : [mireille.pinel@ac-aix-marseille.fr](mailto:mireille.pinel@ac-aix-marseille.fr)**

2/2

Un exemplaire du mémoire, format habituel (document relié) sera envoyé par voie postale à la direction des services départementaux de l'éducation nationale : **Service DP2.**

La date limite de réception : **le 4 mai 2015 .**

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

Vincent LASSALLE

Options du CAPA-SH	<b><i>ENSEIGNANTS SPÉCIALISÉS CHARGÉS DE L'ENSEIGNEMENT</i></b>
A	<b>à des enfants et adolescents handicapés auditifs</b>
B	<b>à des enfants et adolescents handicapés visuels ou aveugles</b>
C	<b>à des enfants et adolescents malades somatiques, déficients physiques, handicapés moteurs</b>
D	<b>à des enfants et adolescents présentant des troubles importants à dominante psychologique</b>
E	<b>et aide pédagogique auprès des enfants en difficulté dans les écoles maternelles et élémentaires</b>
F	<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 : 30/01/2015

**DOSSIER D'INSCRIPTION A L'EXAMEN DU CERTIFICAT D'APTITUDE PROFESSIONNELLE POUR LES AIDE SPECIALISEES, LES ENSEIGNEMENTS ADAPTES ET LA SCOLARISATION DES ELEVES EN SITUATION DE HANDICAP (CAPA-SH)**
  
**OPTION :**

**SESSION 2015**

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

**DIRECTION 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 : .....
   
 Adresse
   
 mail : .....
   
 Tél. personnel : .....

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

Le candidat appartient à l'enseignement <b>PUBLIC – PRIVE</b> (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

## 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 M..Le Directeur Académique de la DASEN 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 du Directeur Académique

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

---

## CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Le Directeur Académique de la DASEN du département des Bouches du Rhône .....  
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 du Directeur Académique

---

## 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)**

**PROCES - VERVAL**

**ETAT CIVIL :**

**Nom patronymique :**

**Nom marital :**

**Prénoms du candidat :**

**Date et lieu de naissance :**

**SITUATION PROFESSIONNELLE :**

**- Corps :** 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

**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 :