



**ACADÉMIE
DE TOULOUSE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
du Tarn

DPM RH
Bureau de la gestion collective

Affaire suivie par :
Nathalie CUEREL

Tél : 05 67 76 58 10

Mél : nathalie.cuerel1@ac-toulouse.fr

69 Avenue Maréchal Foch
81013 ALBI

**DOSSIER DE CANDIDATURE
FORMATION et PREPARATION AU
CAPPEI
ANNEE SCOLAIRE 2024-2025**

Date limite de transmission du dossier : 27 mars 2024

Dossier à renvoyer par courriel à nathalie.cuerel1@ac-toulouse.fr et en copie à votre IEN de circonscription

CIRCONSCRIPTION :

NOM D'USAGE : Prénom usuel :

Nom de famille (nom de naissance) :

Date de naissance : Lieu :

Adresse personnelle :

.....

.....

Tél. : Mèl :@ac-toulouse.fr

Corps : Date de titularisation :

Affectation actuelle (nom et adresse de l'école) :

.....

.....

Ville : CP : Tél :

NOM:.....

PRENOM :.....

DEMANDE DE FORMATION

NATURE DU SUPPORT CHOISI

Numérotez 2 supports au maximum, par ordre de préférence

ENSEIGNER EN SEGPA OU EREA		
	AIDE A DOMINANTE PEDAGOGIQUE	AIDE A DOMINANTE RELATIONNELLE
TRAVAILLER EN RASED		
	TROUBLES DE LA FONCTION COGNITIVE	TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE
COORDONNER UNE ULIS		
ENSEIGNER EN UNITE D'ENSEIGNEMENT		

NOM :.....

PRENOM :.....

ENGAGEMENT

(à renseigner et à signer obligatoirement)

Je soussigné(e), M.....

professeur des écoles m'engage à :

- 1 - exercer sur un poste correspondant au module préparé,
- 2 - suivre l'intégralité de la formation,
- 3 - me présenter, à l'issue de la formation, aux épreuves du certificat d'aptitude,
- 4 - exercer des fonctions relevant de l'ASH pendant trois années consécutives sur le support choisi et dans le département du Tarn au titre desquels l'admission en formation a été prononcée.

A....., le.....

Signature du candidat,

NOM :.....

PRENOM:

Motivations du candidat :

Fait à _____, le _____
Signature du candidat

NOM :

PRENOM :

**AVIS
DE L'AUTORITE HIERARCHIQUE***

sur la candidature du stage de préparation au CAPPEI
Année scolaire 2024-2025)

(après entretien avec le candidat)

CANDIDAT

NOM : Prénom :

né(e) le : CORPS :

Date de titularisation AFFECTATION ACTUELLE :

1 – MOTIVATION DU CANDIDAT	
2 – CAPACITES D'ADAPTATION AUX FONCTIONS SOLLICITEES	
3 – CAPACITES RELATIONNELLES	
4 – APTITUDES A S'INSERER DANS UNE EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE	

AVIS TRES FAVORABLE

AVIS FAVORABLE

AVIS DEFAVORABLE

A, le

(Signature)

N.B : Cet avis constituant un des éléments importants de la décision qui sera prise, devra être **motivé de façon tout particulièrement circonstanciée.**