



RÉGION ACADÉMIQUE
HAUTS-DE-FRANCE

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION



**CERTIFICAT D'APTITUDE PROFESSIONNELLE AUX
PRATIQUES DE L'ÉDUCATION INCLUSIVE [CAPPEI]
SESSION 2019**

**ATTESTATION DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT D'AFFECTATION
DU CANDIDAT**

Je certifie, Madame / Monsieur (1), chef de
l'établissement (2),
que Madame / Monsieur (3),
(4) exerce ses fonctions au sein de mon
établissement **dans le cadre d'un dispositif ASH** (5) :
.....

Date :/...../.....

**Signature et cachet de l'établissement certifiant l'affectation sur un dispositif
ASH :**

Signature du candidat :

Cette attestation est à envoyer, accompagnée du formulaire de pré-inscription ainsi que le
diplôme du 2 CA-SH pour les titulaires de celui-ci pour
le **vendredi 25 janvier 2019 au plus tard** à l'adresse suivante :

Rectorat de l'académie d'Amiens – Division des Examens et Concours
Bureau des concours Enseignants - DEC6
20, boulevard d'Alsace-Lorraine – 80 063 AMIENS

(1) Indiquez votre prénom et votre nom

(2) Indiquez le nom et la ville de votre établissement

(3) Indiquez le prénom et le nom du candidat

(4) Indiquez la fonction du candidat

(5) Précisez : EREA, SEGPA ou ULIS