

**CERTIFICAT D'APTITUDE AUX FONCTIONS D'INSTITUTEUR OU DE  
PROFESSEUR DES ÉCOLES MATRE FORMATEUR  
(CAFIPEMF)**

**SESSION 2027**

**ATTESTATION DE VISITE-CONSEIL**

Le candidat est chargé de la transmission de ce document au service organisateur du CAFIPEMF :

- Soit en le déposant en ligne lors de l'inscription
- Soit par mail à l'adresse suivante : [dec-concours6-rouen@ac-normandie.fr](mailto:dec-concours6-rouen@ac-normandie.fr)

**Au plus tard le 03 juillet 2026**

Je soussigné(e), Mr – Mme \_\_\_\_\_

Inspecteur (-trice) de l'éducation nationale du 1<sup>er</sup> degré, circonscription de \_\_\_\_\_

Atteste avoir organisé une visite-conseil le : \_\_\_\_\_

Pour :

Mr – Mme

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Cet(te) enseignant(e) envisage de se présenter au CAFIPEMF.

Fait à \_\_\_\_\_, Le \_\_\_\_\_

(signature et cachet)