ACADÉMIE
DE CLERMONT-FERRAND
Liberté
Égalité
Fraternité

DOSSIER DE DEMANDE DE REDOUBLEMENT SUITE A ECHEC A L'EXAMEN EN FIN DE CYCLE PROFESSIONNEL (TERM CAP, TERM BAC PRO)

RENTREE SCOLAIRE 2024

ELEVE :

N° Identifiant National élève (INE : identifiant scolarité pour les élèves des collèges, lycées et lycées professionnels publics et privés sous contrat) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

NOM : ..... **Prénom :** .....

Date de naissance |__|__| |__|__| |__|__||__|__| Sexe : M ☐ F ☐

Adresse de l'élève à la rentrée 2024 :

Rue : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Langue vivante 1 : ..... Langue vivante 2 : ..... **PREMIER ECHEC** : OUI ☐ NON ☐

Nom du responsable légal 1 : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone domicile : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Téléphone portable : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Courriel : .....@.....

Nom du responsable légal 2 : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone domicile : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Téléphone portable : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Courriel : .....@.....

ETABLISSEMENT D'ORIGINE :

CLASSE	Spécialité / Options	Nom de l'établissement - ville
☐ TERM CAP ☐ TERM BAC PRO		

ETABLISSEMENT(S) DEMANDÉ(S) :

CLASSE	Spécialité / Options	Nom de l'établissement - ville
☐ TERM CAP ☐ TERM BAC PRO		
☐ TERM CAP ☐ TERM BAC PRO		
☐ TERM CAP ☐ TERM BAC PRO		

Pièce à fournir : **copie des résultats à l'examen**

Fait à _ _ _ _ _ _ _ _ _ _, le _ _ / _ _ / _ _ _ _ Responsable légal 1 : Responsable légal 2 : ou de l'élève majeur

Signer

Dossier complet à retourner **avant le jeudi 11 juillet 2024 à 12 heures** à l'établissement d'origine

Règlement Général sur la Protection des Données : voir l'annexe RGPD en pièce jointe