



**ACADÉMIE
D'AIX-MARSEILLE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Cadre réservé à l'administration

Numéro d'inscription

Numéro d'anonymat :

Numéro de lot :

Centre d'examen :

Centre de correction :

**DEMANDE DE CONSULTATION DE COPIE EXAMENS PROFESSIONNELS
(BCP, BP, CAP, MC3, MC4)**

IMPORTANT : Merci de remplir un formulaire par épreuve

Ce formulaire doit être scanné et envoyé par mail à ce.diec@ac-aix-marseille.fr

Je soussigné-e,

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

Diplôme : (exemple : CAP)

Année de la session :

Spécialité (en toutes lettres ; par exemple: petite enfance) :

.....

Demande à pouvoir consulter (préciser l'épreuve, par exemple : Français) :

.....

Je prends note que cette demande sera transmise au centre de correction où sont archivés les documents demandés. Le chef d'établissement, ou la personne qu'il aura désignée, se mettra en relation avec moi pour convenir des modalités de consultation des documents demandés. Il pourra m'être demandé de régler les frais éventuels de reprographie et/ou d'affranchissement dans le cas d'un envoi postal.

Date : Signature du candidat :

Signature du représentant légal (si candidat mineur) :