



RÉGION ACADÉMIQUE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

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

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 OU DE GRILLE D'ÉVALUATION DU :
DCG ou DSCG

Ce formulaire accompagné de votre pièce d'identité doit être adressé à l'attention de Sabine RATER :

Soit par voie postale :

Rectorat - DIEC 3.03
Place Lucien Paye
13621 Aix-en-Provence cedex 1

Soit par courriel : sabine.rater@ac-aix-marseille.fr

Je soussigné-e,

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Numéro de téléphone :

Courrier électronique :

Demande à pouvoir consulter ma copie dusession.....concernant les épreuves écrites :
.....

Demande à pouvoir consulter ma grille d'évaluation dusession.....concernant les épreuves orales :
.....

Date : Signature :