



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 :