

**DOSSIER DE DEMANDE DE REDOUBLEMENT  
SUITE A ECHEC A L'EXAMEN  
EN FIN DE CYCLE GENERAL OU TECHNOLOGIQUE (TERM GT)**

**RENTREE SCOLAIRE 2021**

**ELEVE :**

|  |  |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                      |  |
|--|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|
| N° Identifiant National élève (INE : identifiant scolarité pour les élèves des collèges, lycées et lycées professionnels publics et privés sous contrat) |  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |  |
| NOM : .....  |  | Prénom : .....       |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                      |  |
| Date de naissance  |  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |
| Adresse de l'élève à la rentrée 2020 :   |  |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                      |  |
| Rue : .....  |  |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                      |  |
| Code postal : .....  |  |                      |                      |                      |                      | Ville : .....                             |                      |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                      |  |
| <u>Nom du responsable légal 1</u> : .....  |  |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                      |  |
| Adresse : .....  |  |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                      |  |
| Code Postal : .....  |  |                      |                      |                      |                      | Ville : .....                             |                      |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                      |  |
| Téléphone domicile : <input type="text"/>  |  |                      |                      |                      |                      | Téléphone portable : <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                      |  |
| Courriel : .....@.....   |  |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                      |  |
| <u>Nom du responsable légal 2</u> : .....  |  |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                      |  |
| Adresse : .....  |  |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                      |  |
| Code Postal : .....  |  |                      |                      |                      |                      | Ville : .....                             |                      |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                      |  |
| Téléphone domicile : <input type="text"/>  |  |                      |                      |                      |                      | Téléphone portable : <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                      |  |
| Courriel : .....@.....   |  |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |                      |  |
| Langue vivante 1 : .....   |  |                      |                      |                      |                      | Langue vivante 2 : .....                  |                      |                      |                      |                      |                      | PREMIER ECHEC : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |                      |                      |                      |                      |                      |  |

**ETABLISSEMENT D'ORIGINE :**

| CLASSE    | Série                                     | Spécialité / Options | Nom de l'établissement - ville |
|-----------|---|----------------------|--------------------------------|
| Terminale | <input type="checkbox"/> Générale : ..... |                      |                                |
|           | <input type="checkbox"/> Techno : .....   |                      |                                |

**ETABLISSEMENT(S) DEMANDÉ(S) :**

| CLASSE    | Série                                   | Spécialité / Options | Nom de l'établissement - ville |
|-----------|---|----------------------|--------------------------------|
| Terminale | <input type="checkbox"/> Générale       |                      |                                |
|           | <input type="checkbox"/> Techno : ..... |                      |                                |
| Terminale | <input type="checkbox"/> Générale       |                      |                                |
|           | <input type="checkbox"/> Techno : ..... |                      |                                |
| Terminale | <input type="checkbox"/> Générale       |                      |                                |
|           | <input type="checkbox"/> Techno : ..... |                      |                                |

Pièce à fournir : copie des résultats à l'examen Nom du responsable légal 1 : Nom du responsable légal 2 : ou Nom de l'élève majeur  
Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_