

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

RENTREE SCOLAIRE 2026

ELEVE :

N° Identifiant National élève (INE : identifiant scolarité pour les élèves des collèges, lycées et lycées professionnels publics et privés sous contrat)		<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
NOM : Prénom :		
Date de naissance <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Adresse de l'élève à la rentrée 2026 :		
Rue :		
Code postal :	Ville :	
Langue vivante 1 :	Langue vivante 2 :	PREMIER ECHEC : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Nom du responsable légal 1 :		
Adresse :		
Code Postal :	Ville :	
Téléphone domicile : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	Téléphone portable : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
Courriel du responsable légal 1 :@.....		
Nom du responsable légal 2 :		
Adresse :		
Code Postal :	Ville :	
Téléphone domicile : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	Téléphone portable : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
Courriel du responsable légal 2 :@.....		

ETABLISSEMENT D'ORIGINE :

CLASSE	Spécialité / Options	Nom de l'établissement - ville
<input type="checkbox"/> TERM CAP		
<input type="checkbox"/> TERM BAC PRO		

ETABLISSEMENT(S) DEMANDÉ(S) :

CLASSE	Spécialité / Options	Nom de l'établissement - ville
<input type="checkbox"/> TERM CAP		
<input type="checkbox"/> TERM BAC PRO		
<input type="checkbox"/> TERM CAP		
<input type="checkbox"/> TERM BAC PRO		
<input type="checkbox"/> TERM CAP		
<input type="checkbox"/> TERM BAC PRO		

Pièce à fournir : copie des résultats à l'examen

Fait à _____, le ___ / ___ / _____ Responsable légal 1 : _____ Responsable légal 2 : _____ Elève majeur : _____


 Signer

Dossier complet à retourner **avant le vendredi 10 juillet 2026 à 12 heures** à l'établissement d'origine