



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

| Lycée Sidoine Apollinaire
Clermont-Ferrand

DEMANDE DE DIPLÔME

CANDIDAT (E) :

NOM :

PRÉNOMS :

DATE DE NAISSANCE : / / LIEU :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TELEPHONE : MAIL :

EXAMEN :

EXAMEN :

SERIE / SPECIALITE :

ANNEE D'OBTENTION :

Pièces obligatoires :

- d'une copie d'une pièce d'identité (recto verso) du candidat avec photographie
- d'une enveloppe format A4 libellée à l'adresse du candidat et affranchie au tarif en vigueur (environ 7 €) pour l'envoi recommandé d'un pli de plus de 50 grammes
- du recommandé avec avis de réception prérempli au nom et à l'adresse du candidat

Fait le : / / à

Signature du candidat :