



**ACADÉMIE
DE LYON**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction des examens et concours

94 rue Hénon – BP 64571
69244 Lyon Cedex 4
dec@ac-lyon.fr

DEMANDE DE RELEVÉ DE NOTES

Veuillez renvoyer à l'adresse ci-dessus cet imprimé dûment rempli accompagné d'une **photocopie d'une pièce d'identité** ainsi qu'une **enveloppe timbrée au tarif normal en vigueur et libellée à vos nom et adresse**.

Nom de naissance :

Prénom(s) :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Courriel :

Examen ou concours :

Spécialité :

Série :

Année d'obtention :

Département d'obtention :

Établissement scolaire fréquenté l'année de passation du diplôme (*préciser le nom et la ville*) :

À

Le

Signature :