



**ACADÉMIE  
DE RENNES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION A LA SESSION DE REPLACEMENT

Document à renvoyer **au plus tard le 3 juillet 2024** accompagné obligatoirement **des pièces justificatives** (certificat médical, bulletin d'hospitalisation...) par voie postale à l'adresse suivante :

*Service des examens professionnels  
3 Allée du Général Le Troadec  
CS 72506  
56019 VANNES Cedex*

**EXAMEN :**     BCP     CAP     BP     MC3     MC4     BMA

**SPECIALITE :** .....

Je soussigné(e),

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... à .....

Adresse : .....

Numéro de téléphone : .....

Adresse mail : .....

Déclare n'avoir pas pu se présenter aux épreuves suivantes pour le motif suivant : .....

Je transmets ci-joint les justificatifs de mon absence et j'ai bien pris note qu'aucun certificat médical ne pourra être accepté s'il est daté d'un jour postérieur à l'absence.

**Je demande à être convoqué(e) à la session de remplacement de septembre 2024 pour les épreuves suivantes (j'ai bien pris note que ni les épreuves d'EPS ni les épreuves facultatives ne seront organisées à cette session) :**

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

Fait à ....., le .....

Signature du candidat ou de son représentant légal