



**ACADÉMIE
DE LYON**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction des examens et concours

**94 rue Hénon – BP 64571
69244 Lyon Cedex 4**

DEMANDE DE DIPLÔME ORIGINAL

NON RETIRÉ

Veillez renvoyer à l'adresse ci-dessus cet imprimé dûment rempli accompagné d'une **photocopie d'une pièce d'identité** ainsi qu'une enveloppe cartonnée (format C4 : 22,9 x 32,4 cm) timbrée à la valeur d'un envoi recommandé R1 100g avec avis de réception 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 :

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

À

Le

Signature :