Ne pas agrafer dans cette partie.

A REMPLIR PAR LE CANDIDAT :

Classe : _____ Nom du professeur : _____

Nom : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance : _____ E-mail : _____

Adresse personnelle de l'élève (lisible) : _____

_____

Code postal : _____ Ville : _____

Nom de l'établissement scolaire : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Agrafer ici

Classe : ❒ 2nde ❒ 1ère (option **GREC**) **Sexe** : ❒ masculin ❒ féminin

Région île de France

Concours régional lycéen de langue et culture grecques 2024-2025

ASSOCIATION Athéna

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

……. / ……..

>>>

>>>

>>>