

MOTIF D'ABSENCE

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Personne responsable de l'élève

Nom :

Prénom :

Inscrit(e) dans la classe de

Vous prie d'excuser ma fille / mon fils

Pour son absence du / au /

Emplacement réservé

au certificat médical

ou à l'attestation

MOTIF DE L'ABSENCE (à compléter)

(Pour une absence dépassant 3 jours, celle-ci doit être justifiée par un certificat médical.)

.....

.....

.....

.....

Signature de la personne responsable :

Avis et visa de la direction :

Motif recevable - motif non recevable => "e" - "o"