

Justificatif d'absence

N°

★ Je soussigné(e) :
.....

★ Personne responsable de l'élève :
.....

★ Inscrit(e) en^e année

★ Vous prie d'excuser mon enfant
pour l'absence du

MOTIF :

Maladie de l'enfant avec certificat *

Maladie de l'enfant sans certificat :
.....

Consultation (dentiste, PMS, ...)
↳ attestation à coller ci-contre

Décès dans la famille ou d'un proche

Convocation d'une autorité publique
↳ attestation à coller ci-contre

Autre motif à compléter :
.....
.....

Date :

signature :

. / . / 20 . .

**Cadre réservé
au certificat médical
ou attestation**

Partie réservée à la Direction

* Le certificat médical est obligatoire à partir du 4^{ème} jour d'absence consécutif.