

JUSTIFICATIF D'ABSENCE N° ...

M^{me}/M.

parent/responsable de :

NOM :

Prénom :

Classe :

pour son absence du ... / ... / ... au ... / ... / ...

MOTIF

(cocher ou compléter)

- Maladie de l'enfant d'une durée de 3 jours ou plus (certificat médical joint)
- Décès dans la famille (justification d'absence - décès jointe)
- Convocation par une autorité publique (attestation de l'autorité jointe)
- Difficultés de transport
- Autre motif à expliciter ci-contre

Date : ... / ... / ...

Signature :

Emplacement réservé
au certificat médical, à l'attestation
ou à l'explication du motif d'absence

CADRE RÉSERVÉ À LA DIRECTION

Conformément à la législation l'absence est considérée comme :

- légalement justifiée
- justifiée par la direction
- non-justifiée (!!! max. 9 ½ jours !!!)