

### JUSTIFICATIF D'ABSENCE

- En cas d'absence pour consultation médicale, joindre la convocation de rendez-vous.
- Les justificatifs remis hors délai<sup>1</sup> ne seront pas validés.
- En cas d'absence prolongée, joindre un certificat médical.

#### A remplir par le représentant légal ou l'élève majeur

<b>Nom :</b>		<b>Prénom :</b>						<b>Classe :</b>					
Jour(s)	Date(s)	N° de la/les période-s manquée-s (mettre une croix)											
		Jour entier	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Lundi													
Mardi													
Mercredi													
Jeudi													
Vendredi													

#### Motif de l'absence

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Date :** \_\_\_\_\_ **Signature :** \_\_\_\_\_

*Représentant légal ou élève majeur*

**<sup>1</sup>A remettre au maître de classe dès la première leçon avec ce dernier.**

#### A remplir par le maître de classe

<b>Date de réception :</b>	<b>Signature :</b>
----------------------------	--------------------

### JUSTIFICATIF D'ABSENCE

- En cas d'absence pour consultation médicale, joindre la convocation de rendez-vous.
- Les justificatifs remis hors délai<sup>1</sup> ne seront pas validés.
- En cas d'absence prolongée, joindre un certificat médical.

#### A remplir par le représentant légal ou l'élève majeur

<b>Nom :</b>		<b>Prénom :</b>						<b>Classe :</b>					
Jour(s)	Date(s)	N° de la/les période-s manquée-s (mettre une croix)											
		Jour entier	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Lundi													
Mardi													
Mercredi													
Jeudi													
Vendredi													

#### Motif de l'absence

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Date :** \_\_\_\_\_ **Signature :** \_\_\_\_\_

*Représentant légal ou élève majeur*

**<sup>1</sup>A remettre au maître de classe dès la première leçon avec ce dernier.**

#### A remplir par le maître de classe

<b>Date de réception :</b>	<b>Signature :</b>
----------------------------	--------------------