

JUSTIFICATIF D'ABSENCE

- En cas d'absence pour consultation médicale, joindre la convocation de rendez-vous.
- Les justificatifs remis hors délai¹ ne seront pas validés.
- En cas d'absence prolongée, joindre un certificat médical.

A remplir par les parents ou détenteurs·trices de l'autorité parentale ou l'élève majeur·e

Nom :		Prénom :					Classe :					
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 :** _____
Parents ou détenteurs·trices de l'autorité parentale ou élève majeur·e

¹A remettre au maître ou à la maîtresse de classe dès la première leçon avec ce-cette dernier·ère.

A remplir par le maître ou la maîtresse de classe

Date de réception :	Signature :
----------------------------	--------------------

JUSTIFICATIF D'ABSENCE

- En cas d'absence pour consultation médicale, joindre la convocation de rendez-vous.
- Les justificatifs remis hors délai¹ ne seront pas validés.
- En cas d'absence prolongée, joindre un certificat médical.

A remplir par les parents ou détenteurs·trices de l'autorité parentale ou l'élève majeur·e

Nom :		Prénom :					Classe :					
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 :** _____
Parents ou détenteurs·trices de l'autorité parentale ou élève majeur·e

¹A remettre au maître ou à la maîtresse de classe dès la première leçon avec ce-cette dernier·ère.

A remplir par le maître ou la maîtresse de classe

Date de réception :	Signature :
----------------------------	--------------------