

**Justificatif d’absence**

n° : ......

*Je soussigné(e)*

Nom : ………………………………………

*Emplacement réservé*

*Au certificat médical ou à l’attestation*

Prénom : ………………………………….

*Personne responsable de l’élève*

Nom : ………………………………………

Prénom : ………………………………….

Inscrit(e) dans la classe de …….. année

vous prie d’excuser ma fille/mon fils

pour l’absence du ………………au …………….

**Motif** (cocher ou compléter)

🞎 Maladie de l’enfant avec certificat

 médical (à coller ci-contre)

🞎 Maladie de l’enfant sans certificat

 médical (3 jours maximum)

 à justifier

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………

🞎 Décès dans la famille

🞎 Convocation par une autorité publique

 (attestation de l’autorité jointe)

🞎 Autre motif à justifier

……………………………………………………………..

……………………………………………………….……

……………………………………………………………..

……………………………………………………………..

Date : ………………………….  Signature : ………………………………………………….

*Cadre réservé à la direction*