

JUSTIFICATIF D'ABSENCE

Je soussigné (e) : Nom : Prénom : Adresse : Parent – personne responsable de l'élève	Emplacement réservé au certificat médical ou à l'explication du motif de l'absence.
Nom de l'élève : Prénom : Classe :
Vous prie d'excuser mon enfant pour l'absence Du/...../202... au/...../202....

Motif valide à rentrer à l'école au plus tard le lendemain du dernier jour d'absence lorsque celle-ci ne dépasse pas 3 jours, et au plus tard le 4^e jour d'absence dans les autres cas.

Seront considérées comme absences NON JUSTIFIEES, les absences pour convenance personnelles et/ou dues à l'anticipation ou à la prolongation de congés officiels. Dès que l'élève totalise 9 demi-jours d'absences injustifiées, le chef d'établissement effectue impérativement un signalement auprès du Service du Contrôle de l'Obligation scolaire.

Cocher

- Maladie de l'enfant uniquement avec un certificat médical joint (m).
 Décès dans la famille (d).
 Convocation par une autorité publique (attestation jointe) (c).
 Autre motif à expliciter ci-contre (e).

Date/...../202....

Signature du parent ou de la personne responsable

Cadre réservé à la Direction

Motif accepté : OUI - NON

Notation : o - m - d - c - e

