N°

JUSTIFICATIF D'ABSENCE

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Adresse :

personne responsable de l'élève

Nom :

Prénom :

Classe :

vous prie d'excuser mon enfant pour l'absence

du **au** **202…**

MOTIF à rentrer à l'école dans les délais légaux

(à cocher ou compléter)

- ☐ **maladie de l'enfant uniquement avec un certificat médical joint**
- ☐ **décès dans la famille**
- ☐ **convocation par une autorité publique (attestation jointe)**
- ☐ **autre motif à expliciter ci-contre**

Date : / / 202…

Signature

Fax école : 02/478.28.38

Emplacement réservé

au certificat médical

Ou

à l'explication du motif de l'absence

Seront considérées comme *NON JUSTIFIES*,

les absences

- ☐ **pour convenance personnelle**
- ☐ **dues à l'anticipation ou à la prolongation de congés officiels**

Conformément aux circulaires le lui imposant, la Direction se doit d'avertir le Service de l'Obligation scolaire des absences non justifiées.

Cadre réservé à la Direction

Motif accepté : **OUI - NON**

Notation : **e - m - d - c - m' - ……**