



JUSTIFICATIF d'absence

Mr/Mme _____ responsable de
Nom & Prénom : _____
Classe : _____
vous prie d'excuser l'absence de mon enfant
du /..... au/..... /20.....

Motifs

- Raison de santé : _____
(Certificat médical obligatoire à partir du 3^{ème} jour)
- Consultation médicale (attestation de visite obligatoire)
- Décès d'un proche (joindre document)
- Cas de force majeure ou circonstance exceptionnelle à l'appréciation du chef de l'établissement.

Date : _____

Signature : _____



JUSTIFICATIF d'absence

Mr/Mme _____ responsable de
Nom & Prénom : _____
Classe : _____
vous prie d'excuser l'absence de mon enfant
du /..... au/..... /20.....

Motifs

- Raison de santé : _____
(Certificat médical obligatoire à partir du 3^{ème} jour)
- Consultation médicale (attestation de visite obligatoire)
- Décès d'un proche (joindre document)
- Cas de force majeure ou circonstance exceptionnelle à l'appréciation du chef de l'établissement.

Date : _____

Signature : _____



JUSTIFICATIF d'absence

Mr/Mme _____ responsable de
Nom & Prénom : _____
Classe : _____
vous prie d'excuser l'absence de mon enfant
du /..... au/..... /20.....

Motifs

- Raison de santé : _____
(Certificat médical obligatoire à partir du 3^{ème} jour)
- Consultation médicale (attestation de visite obligatoire)
- Décès d'un proche (joindre document)
- Cas de force majeure ou circonstance exceptionnelle à l'appréciation du chef de l'établissement.

Date : _____

Signature : _____



JUSTIFICATIF d'absence

Mr/Mme _____ responsable de
Nom & Prénom : _____
Classe : _____
vous prie d'excuser l'absence de mon enfant
du /..... au/..... /20.....

Motifs

- Raison de santé : _____
(Certificat médical obligatoire à partir du 3^{ème} jour)
- Consultation médicale (attestation de visite obligatoire)
- Décès d'un proche (joindre document)
- Cas de force majeure ou circonstance exceptionnelle à l'appréciation du chef de l'établissement.

Date : _____

Signature : _____