|  |  |
| --- | --- |
| **Une image contenant texte, dessin humoristique, clipart, Dessin animé  Description générée automatiquementUne image contenant texte, dessin humoristique  Description générée automatiquement****Gsm: 0471.89.46.75** Je soussigné(e)……………………………………………………responsable de l’élève ……………………………………….……………………………………………………………………………Classe :…………………………………………………………………vous prie d’excuser l’absence de mon enfant du………………. au ………………../………………../20…….Motif à rentrer dans les délais légaux :(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 : ………../…………./20………Signature | Emplacement réservé au certificat médical ou au motif de l’absence………………………………………………………………………………….......................................................................................………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….....................................................................................………………………………………………………………………………….Seront considérées comme non justifiées, les absences* **Pour convenance personnelle**
* **Dues à l’anticipation ou 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 DirectionMotif accepté OUI-NON |  |