

20....-20....

JUSTIFICATIF D'ABSENCE

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

personne responsable de l'élève

Nom :

Prénom :

inscrit(e) dans la classe de ...^e année,
vous prie d'excuser mon fils/ma fille
pour l'absence du ... / ... au ... / ...

MOTIF DE L'ABSENCE

(cocher ou compléter)

- maladie de l'enfant

(si 3 jours ou +, certificat médical
obligatoire)

- décès dans la famille

(joindre un certificat de décès)

- convocation par une autorité

Publique

(attestation de l'autorité
publique)

- autre motif, à compléter :

Date : / / Signature

Emplacement réservé
au certificat médical
ou à l'attestation

**A partir du 9^e demi-jour
d'absence injustifiée,
la direction se doit d'en avertir
la Direction générale de l'Enseignement
obligatoire**

Motif d'absence apprécié en vertu de l'A.R. du 28.11.1998 et de la circulaire du 26.09.2001

Sylvia Goossens
Directrice