



N°

Emplacement réservé au certificat
médical
ou à l'attestation

JUSTIFICATIF D'ABSENCE

Je soussigné(e)

Nom : ,

Prénom : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

vous prie d'excuser **mon fils/ma fille**

élève en classe de **P.....**

pour l'absence du __ / __ **au** __ / __

MOTIF

(cocher ou compléter)

- maladie de l'enfant
(Si plus de DEUX jours, certificat
médical obligatoire)
- décès dans la famille
- convocation par une autorité publique
(attestation de l'autorité jointe)
- autre motif à compléter

Date : __ / __ / __

signature :