N° …….

JUSTIFICATIF D'ABSENCE

Je, soussigné(e)……..,

responsable de :……

élève de……vous prie de l'excuser pour son absence du

……../ ……../20…… au ……../ ……/20……

Motif à rentrer à l'école dans les délais légaux (15 jours maximum après le premier jour de l'absence)

(à cocher ou compléter)

- ☐ **maladie de l'enfant uniquement avec un certificat joint**
- ☐ **Décès dans la famille**
- ☐ **Convocation par une autorité publique (attestation jointe)**
- ☐ **Autre motif à expliquer ci-contre**

Date ……/ ……./20……

Signature

Emplacement réservé au certificat médical ou à l'explication du motif de l'absence

Seront considérées comme NON JUSTIFIEES, les absences:

- pour convenances personnelles
- 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 après **9 demi-jours d'absences injustifiées,**

Cadre réservé à la direction

Motif accepté: Oui Non

Notation : **e - m - d - c - s**