



Justificatif d'absence

Année scolaire 2024 - 2025

N° _____

Nom :

Prénom :

Classe :

Absence du :

au :

MOTIF DE L'ABSENCE (cocher ou compléter)

- Certificat médical**
(à joindre **OBLIGATOIREMENT** pour une absence supérieure à trois jours)
- Visite médicale**
(attestation à joindre **OBLIGATOIREMENT**)
- Décès dans la famille**
(attestation à joindre **OBLIGATOIREMENT**)
- Convocation officielle**
(attestation à joindre **OBLIGATOIREMENT**)

Autre motif (à apprécier par la direction)

Remarque : la justification « **raison familiale** » n'est **PAS** acceptée par le service de vérification.

.....
.....
.....

Nom, date et signature du parent responsable :

.....

Coller ici le certificat médical ou l'attestation

Avis et signature de la direction ou de son délégué

Favorable

Défavorable