N°……

JUSTIFICATIF D'ABSENCE

Monsieur ou Madame, soussigné(e),

Nom : ……

Prénom : ……

Personne responsable de l'élève :

Nom de l'élève : ……

Prénom de l'élève : ……

Classe de : ……

Vous prie d'excuser l'absence de mon enfant

du…… au ……/……/20……

MOTIF à rentrer dans les délais légaux

(à expliciter dans l'encadré ci-contre)

Date :

Signature du responsable.

Emplacement réservé à l'explication du motif de l'absence

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

En cas de maladie, le certificat médical doit être remis au plus tard le lendemain du dernier jour d'absence si celle-ci ne dépasse pas 3 jours. Autrement dit, le certificat doit être remis dès le retour à l'école.
En cas d'absence de plus de 4 jours, le certificat médical doit être remis à l'école au plus tard le 4e jour d'absence.
En cas de non-respect des délais, l'absence sera injustifiée.
ATTENTION : A partir de 9 demi-jours d'absences injustifiées, conformément aux circulaires, la Direction se doit d'avertir la Direction Générale de l'Enseignement Obligatoire via son service de contrôle de l'obligation scolaire.

Cadre réservé à la Direction et aux enseignant(e)s :

Motif accepté : OUI / NON

Notation dans le registre : 0 – e – m – d – c