

Justificatif d'Absence Scolaire

Je soussigné(e), **nom et prénom du responsable légal** :

Certifie que mon enfant :

Nom et prénom de l'élève: **Classe** :

Date(s) de l'absence : Du au ; De à

Motif de l'absence (cocher la ou les cases correspondantes) :

☐ Malade avec certificat

☐ Raison familiale

☐ Malade sans certificat

☐ Autre :

☐ Rendez-vous médical

Je m'engage à ce que cette absence soit justifiée auprès de l'établissement scolaire.

Fait à : Le : / /

Signature du responsable légal :