



JUSTIFICATIF D'ABSENCE

N°

Année scolaire 2024-2025

Je soussigné(e),

NOM

PRÉNOM

personne responsable de l'élève

NOM :

PRÉNOM :

CLASSE :^e année

vous prie d'excuser mon enfant

pour l'absence

du (1jour)

ou

du/...../..... au/...../.....

MOTIF

(à cocher ou compléter)

- Maladie (diagnostic du médecin) couverte par **certificat médical OBLIGATOIRE si plus de 3 jours.**
- décès dans la famille, convocation par une autorité publique (attestation de l'autorité à joindre)
- autre motif à formuler ci-contre

*Certificat médical ou attestation
à joindre*

OU

*Motif de l'absence à compléter
si 1 ou 2 jour(s) d'absence :*

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

REMARQUE

Seront considérées comme **NON JUSTIFIEES**, les absences :

- pour convenance personnelle (« raison familiale ») ;
- dues à un départ ou un retour de vacances en dehors de la période réglementaire.

Date :/...../.....

Signature :

CADRE RÉSERVÉ À LA DIRECTION