

Justification d'absence

(À remettre à la / au conseiller.ère de classe)

Informations de l'élève

Nom :

Prénom :

Classe :

Cause :

- | | |
|--|----------------------------------|
| ☐ Maladie | ☐ Cert. méd. |
| ☐ Accident | ☐ Cert. méd. |
| ☐ Raison officielle | ☐ Doc annexé |
| ☐ Raison personnelle | |

Remarque :

Date :

Signature de la/du représentant.e légal.e :

P	H	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
1	08:10 08:55					
2	09:05 09:50					
3	10:05 10:50					
4	11:00 11:45					
5	11:55 12:40					
6	12:45 13:30					
7	13:40 14:25					
8	14:35 15:20					
9	15:30 16:15					
10	16:25 17:10					

Réservé à la / au conseiller.ère de classe

Visa :