



# Justificatif d'absence

Nom et Prénom de l'élève : .....

Classe : .....

Date(s) d'absence : .....

Période d'absence :

- journée complète
- de..... h ..... à ..... h .....

**JUSTIFICATION (merci de ne cocher qu'une des possibilités)**

- Raison de santé :
  - Maladie :.....
  - Voir certificat (certificat médical obligatoire à partir du 3e jour d'absence)
  - Consultation médicale (attestation de visite obligatoire)

○ Autre raison à motiver:

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

Date

Signature des parents :

---

**Avis de la direction : favorable – défavorable**

**Explication éventuelle :**

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

Date

Signature



# Justificatif d'absence

Nom et Prénom de l'élève : .....

Classe : .....

Date(s) d'absence : .....

Période d'absence :

- journée complète
- de..... h ..... à ..... h .....

## JUSTIFICATION (merci de ne cocher qu'une des possibilités)

- Raison de santé :
  - Maladie :.....
  - Voir certificat (certificat médical obligatoire à partir du 3e jour d'absence)
  - Consultation médicale (attestation de visite obligatoire)

○ Autre raison à motiver:

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

Date

Signature des parents :

---

Avis de la direction : favorable – défavorable

Explication éventuelle :

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

Date

Signature