Institut Saint-Joseph

JUSTIFICATIF D'ABSENCE

N°.....

Je soussigné

.....

personne responsable de l'élève

.....

classe .....

vous prie d'excuser mon enfant pour l'absence

du ...../..... au ...../...../20...

Motif à rentrer à l'école **dans les délais légaux**
(à cocher ou compléter)

- O **maladie de l'enfant uniquement avec un certificat joint**
- O **décès dans la famille**
- O **convocation par une autorité publique (attestation jointe)**
- O **autre motif à expliquer ci-contre**

Date: ...../...../20....

Signature

Emplacement réservé au certificat médical ou à l'explication du motif de l'absence.

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Seront considérées comme NON JUSTIFIEES, les absences

- V **pour convenances personnelles**
- V **dues à l'anticipation ou à la prolongation de congés officiels**

Conformément aux circulaires le lui imposant, la Direction se doit d'avertir le Service de l'Obligation Scolaire après **9 demi-jours d'absences injustifiées.**

Cadre réservé à la Direction

Motif accepté: • OUI • NON

Notation: e - m - d - c - s

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .