|  |
| --- |
| N° …………… |



Justificatif d’absence

Je Soussigné(e) Mr/Mme…………………………………………………………………….

Personne responsable de/ personne investie de l’autorité parentale de :

Nom et prénom de l’élève : ……………………………………………………………

Classe : ……….........

vous prie d’excuser mon enfant pour son absence

- le …………………

- du ………………… au ………………

pour le motif suivant :

□ maladie certifiée par un médecin qui a vu l’enfant (fournir le certificat couvrant l’absence)

□ indisposition d’un jour à justifier : ……………………………………………………

□ convocation par une autorité publique (fournir une attestation officielle)

□ autre motif à expliquer ………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………………..............................

 …………………………………………………………………………………………………………….

 …………………………………………………………………………………………………………….

 Fait à ………………………………, le ………………..

 Signature :

**Pour rappel :** sont considérées comme absences non justifiées, les absences

 - pour convenance personnelle (prolongation de congés officiels, vacances…)

 - couvertes par un certificat médical dont la date de rédaction ne coïncide pas avec la période de maladie (daté avant ou après la durée de la maladie).

**Dès 9 demi-jours** d’absence non justifiée, la Direction se doit d’avertir le Service de l’obligation scolaire.