



FICHE D'ABSENCE

Données de l'élève

Nom : _____ Prénom : _____ Classe : ____H

MOTIF médecin
 dentiste
 autre : _____

sera absent le : _____

de ____ h ____ à ____ h ____

Pour ces motifs, la demande doit être remise à l'enseignant **au plus tard deux jours avant l'absence.**

Durant l'absence, l'enfant concerné est sous la responsabilité de ses parents

MOTIF jour jocker

sera absent le : _____ matin après-midi

sera absent le : _____ matin après-midi

Pour ce motif, la demande doit être remise à l'enseignant **au plus tard une semaine avant l'absence.**

Données du parent / soutien légal

Nom : _____ Prénom : _____

Date : _____ Signature : _____