



# MOTIF D'ABSENCE

**Nom et prénom de l'enfant:** .....

**Classe:** .....

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

**Motif de l'absence:**

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

**Signature:**

**A partir de 3 jours d'absence pour raison médicale,  
un certificat dûment complété est impératif.**