N°

Implantation de Racour
Rue de Landen, 85
4287 Lincent
019/65.74.84
ecole.pelincour@gmail.com



Implantation de Lincent
Rue de Grand-Hallet, 2
4287 Lincent
019/63.02.55
ecole.pelincour@gmail.com

NOM de l'élève : ……
NOM de la personne responsable : ……
Classe : M3 P1 P2 P3 P4 P5 P6

Date(s) d'absence : __/__/ ___.

Justificatif d'absence

☐ Maladie de l'enfant (certificat médical joint)

☐ Décès dans la famille (attestation)

☐ Convocation par une autorité publique (attestation de l'autorité jointe)

☐ Autre motif à compléter

……
……
……
……

Date : __/ __/___ Signature des Parents

Emplacement réservé au certificat médical ou à l'attestation

Cadre réservé à la direction :
Motivation : favorable— défavorable
Raison :
……
……
……
Date : __/ __/___ Signature :

Document (photocopiable) à faire compléter par la personne responsable de l'élève lors de chaque absence. A numéroter et classer ensuite dans la farde de fréquentation.