

JUSTIFICATIF D'ABSENCE

Je soussigné(e)

NOM :.....

Prénom :.....

personne responsable de l'élève

NOM :.....

Prénom :.....

inscrit(e) dans la classe de ....<sup>e</sup> année,

vous prie d'excuser mon fils/ma fille

pour l'absence du ... / ... au ... / ...

**MOTIF  
(cocher et/ou compléter)**

Maladie de l'enfant :

-si 3 jours ou +, joindre un certificat  
médical (obligatoire)

-si moins de 3 jours, expliquer la raison :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Décès dans la famille, joindre un  
certificat de décès

Convocation par une autorité publique,  
joindre une attestation de l'autorité  
publique

Autre motif, à compléter :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date :..... / ..... / ..... Signature

Emplacement réservé  
au certificat médical  
ou à l'attestation

**À partir du 9<sup>e</sup> demi-jour  
d'absence injustifiée,  
la direction se doit d'en avertir  
la Direction générale de  
l'Enseignement obligatoire**