

Ecole Sainte-Thérèse

Rue Président Wilson, 5

4430 ANS

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

**Date(s) d’absence: du au**

**Justificatif d’absence**

(A.C.F. : 28.11.1998 et circulaire ministérielle 157 du 26-09-2001)

**MOTIFS LEGAUX:** Merci de ne cocher qu’une seule des possibilités

**□** **Indisposition ou maladie** (Joindre obligatoirement un certificat médical à partir du 3ème jour d’absence)

**□** **Convocation par une autorité publique** (attestation obligatoire)

**□** **Décès d’un parent de l’élève au 1er degré** (maximum 4 jours ; attestation obligatoire)

**□** **Décès d’un parent de l’élève vivant sous le même toit** (maximum 2 jours ; attestation obligatoire)

**□** **Décès d’un parent de l’élève du 2ème au 4ème degré** (maximum 1 jour ; attestation obligatoire)

**AUTRES MOTIFS:**

Les motifs évoqués doivent relever de cas de force majeure ou de circonstances exceptionnelles liés à des problèmes familiaux, de santé mentale ou physique de l’élève, ou de transport.

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

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

**RAISON MÉDICALE:**

**□** **Consultation médicale** (attestation de visite obligatoire)

**□** **Maladie** (veuillez noter le motif précis)

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

**RAISON DE TRANSPORT:** (les départs anticipés en week-end ou congé ne sont pas autorisés)

**□** Grève des transports

**□** Panne de véhicule

**□** Accident de la circulation

**Nom du parent:** ………………………………………. **Signature:** ……………………………

Avis de la direction: favorable - défavorable

Justification éventuelle:

Signature: