École Fondamentale
Autonome de SPY

Justificatif d'absence

N° ___

Je soussigné(e) :

Nom : _____

Prénom : _____

Personne responsable de l'élève :

Nom : _____

Prénom : _____

Inscrit(e) dans la classe de _____ année

vous prie d'excuser ma fille / mon fils
pour l'absence du ____ / ____ au ____ / ____

MOTIF à rentrer à l'école dans les délais légaux (coucher ou compléter)

- O Maladie de l'enfant uniquement avec le certificat médical joint.
- O Décès dans la famille.
- O Convocation par une autorité publique. (Joindre l'attestation de l'autorité)
- O Autre motif à compléter (A **expliciter** ci contre)

Date : ____ / ____ / 20____

Signature :

Emplacement pour le certificat médical ou pour l'explication du motif de l'absence

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Seront considérées comme NON JUSTIFIÉES les absences :

➔ **Pour convenance personnelle;**

➔ **Dues à l'anticipation ou la prolongation de congés officiels.**

Dès que l'élève **comptes 9 demi-jours d'absence injustifiée**, le chef d'établissement effectue impérativement un signalement auprès du Service de l'obligation scolaire.

Cadre réservé à la direction :

Motif accepté par la direction : OUI – NON

Notation : e – m – d – O

Justification : _____