



Motif d'absence

N° _____

Je soussigné _____ (Nom – Prénom)
personne responsable de _____ (Nom – Prénom de l'élève)
dans la classe de _____ année.

Motif pour l'absence

du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____ – matin / après-midi / journée.

Maladie de l'enfant **seulement pour une absence à partir de 3 jours et justifiée obligatoirement par un certificat médical !**

Convocation officielle (attestation obligatoire à joindre)

Décès dans la famille (attestation obligatoire à joindre)

Autre motif – absence sans certificat (1 ou 2 jours) N.B : La justification

« raison familiale » n'est pas acceptée par le service de vérification : _____

Date : ____ / ____ / ____

Signature :

Cadre réservé à la Direction

Conformément à l'extrait de l'Arrêté du Gouvernement modifié par A.Gt

11.03.2010 – Article 4. , la Direction de l'école Jean Paul II

accepte la motif

refuse le motif. L'absence est considérée comme injustifiée.

Date

Signature + cachet

Ecole Jean Paul II

Rue Emile de Brabant 35 – 1360 Perwez

direction@jp2.be – secretariat@jp2.be

Tel 081 65 62 49 / Gsm 0456 54 29 79