Ecole Communale de la ville d'Arlon

Section Udange 34, rue de Buvange
6700 Arlon
Tél. 063/ 217 977

JUSTIFICATIF D'ABSENCE N° .....

Je soussigné(e) :

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

_____

Parent ☐ responsable légal(e) ☐ de :

Nom : _____

Prénom : _____

maternelle ☐ primaire ☐ Classe : _____

Vous informe de l'absence de mon enfant :

du ..... au ...../...../ 20.....

MOTIF A RENTRER A L'ECOLE DANS LES DELAIS LEGAUX :

☐ **Maladie de l'enfant uniquement avec certificat médical joint.**

☐ **Décès dans la famille**

☐ **Convocation par une autorité publique (Joindre l'attestation à ce document)**

☐ **Autre raison (décrire le motif dans le cadre ci-dessus)**

Date : ...../...../20.....

Signature :

Emplacement réservé au certificat médical ou à l'explication du motif de l'absence.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

!!! seront considérées comme non-justifiées les absences :

➤ **Pour convenance personnelle.**

➤ **Dues à l'anticipation ou à la prolongation des congés officiels.**

Conformément aux circulaires le lui imposant, la Direction se doit d'avertir le Service de L'Obligation scolaire des absences non justifiées.

!!! en cas d'absence, merci de prévenir l'école avant 9 heures 30 au 063/ 21 79 77.

CADRE RÉSERVÉ À LA DIRECTION

ACCEPTÉ : OUI ☐ NON ☐

NOTATION : e ☐ - m ☐ - d ☐ - c ☐ - m'- ☐ - .....

.....