MOTIF D’ABSENCE

École  La Gaminerie

Ancien chemin d’Ollignies 10 G

7860 Lessines

068/ 33 95 15

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

Date(s) d’absence : ……………………………………………………………………….

Justificatif d’absence

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

**Raison de santé**

O maladie

° ……………………………………………………………………………………………..

° voir certificat (certificat médical obligatoire à partir du 3ème jour d’absence)

O consultation médicale (attestation de visite obligatoire)

**Raison de transport** Attention : les départs anticipés en week-end ou congé ne sont pas autorisés

O grève des transports

O panne de véhicule

O accident de la circulation

**Raisons familiales**

O décès (attestation obligatoire)

O…………………………………………………………………………………………………………………………

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

**Raison de santé mentale**

**Signature des parents** :

Merci de ne cocher qu’une des possibilités.

**Avis de la direction** : favorable – défavorable

**Justification**

J’accepte exceptionnellement cette absence car elle relève bien de cas de force majeure ou de circonstances exceptionnelles liés à des problèmes :

O familiaux

O santé mentale

O de santé physique

O de transport

La direction

MOTIF D’ABSENCE

École  La Gaminerie

Ancien chemin d’Ollignies 10 G

7860 Lessines

068/ 33 95 15

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

Date(s) d’absence : ……………………………………………………………………….

Justificatif d’absence

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

**Raison de santé**

O maladie

° ……………………………………………………………………………………………..

° voir certificat (certificat médical obligatoire à partir du 3ème jour d’absence)

O consultation médicale (attestation de visite obligatoire)

**Raison de transport** Attention : les départs anticipés en week-end ou congé ne sont pas autorisés

O grève des transports

O panne de véhicule

O accident de la circulation

**Raisons familiales**

O décès (attestation obligatoire)

O…………………………………………………………………………………………………………………………

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

**Raison de santé mentale**

**Signature des parents** :

Merci de ne cocher qu’une des possibilités.

**Avis de la direction** : favorable – défavorable

**Justification**

J’accepte exceptionnellement cette absence car elle relève bien de cas de force majeure ou de circonstances exceptionnelles liés à des problèmes :

O familiaux

O santé mentale

O de santé physique

O de transport

La direction