ARA
ATHÉNÉE ROYAL
D'AUDERGHEM

N°
Ne rien indiquer

DOCUMENT JUSTIFICATIF D'ABSENCE

NOM ET PRÉNOM DE LA PERSONNE QUI RÉDIGE LE DOCUMENT :.....

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT : …… CLASSE : ……

☐ Absence d'un jour : le ..…/..…/……

☐ Absence de plus d'un jour : du …../…../….. au …../…../…..

MOTIF À COMPLÉTER PAR LE RESPONSABLE DE L'ENFANT

○ *Maladie de l'enfant* uniquement pour une absence dépassant 3 jours et justifiée par un certificat médical.

○ *Décès dans la famille* (attestation à joindre obligatoirement)

○ *Convocation par une autorité publique* (attestation à joindre obligatoirement).

○ *Autre motif* (à définir ci-dessous).
N.B. la justification "**Raison familiale**" n'est pas acceptée par le service de vérification.

……

……

……

Date : Signature :

Emplacement réservé au certificat médical (à partir du 3e jour certificat médical obligatoire)

Cadre réservé à la Direction de l'établissement Justification acceptée ☐ Justification refusée ☐ Motivation du refus : ……

…… Date et signature de la Direction :