|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Madame, Monsieur………………………………………….

Déclare que (prénom de l’élève)……………………………………………………… en classe de ……………

A été absent 0 le …………………….

 0 du ……………… au ………………… ( à partir du 3e jour, un certificat médical est obligatoire)

Pour …………………………………………………….

Date : Signature :

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Madame, Monsieur………………………………………….

Déclare que (prénom de l’élève)……………………………………………………… en classe de ……………

A été absent 0 le …………………….

 0 du ……………… au ………………… ( à partir du 3e jour, un certificat médical est obligatoire)

Pour …………………………………………………….

Date : Signature :

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Madame, Monsieur………………………………………….

Déclare que (prénom de l’élève)……………………………………………………… en classe de ……………

A été absent 0 le …………………….

 0 du ……………… au ………………… ( à partir du 3e jour, un certificat médical est obligatoire)

Pour …………………………………………………….

Date : Signature :