

Ecole Communale de la ville d'Arlon



Section Toernich 9, rue du presbytère  
6700 Toernich-Arlon  
Tél. 063/ 225 835

**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/ 225 835.**

**CADRE RÉSERVÉ À LA DIRECTION**

ACCEPTÉ : OUI  NON

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

.....