Ecole communale de Godinne

Rue du Pont, 59
5530 Yvoir
082 / 61 18 32 0488 / 432 370
ecoledegodinne@gmail.com
www.ecoledegodinne.be

Je soussigné(e),

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Adresse :

  _____

  _____

personne responsable de

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Classe : _____

vous prie d'excuser mon enfant pour l'absence

du ____/____/_____ au ____/____/_____

MOTIF à rentrer à l'école dans les délais légaux : (à cocher et/ou compléter)

- ❒ maladie de l'enfant ***UNIQUEMENT avec un certificat médical joint*** (si l'absence dépasse 3 jours d'école consécutifs)
- ❒ décès dans la famille
- ❒ convocation par une autorité publique (joindre l'attestation)
- ❒ autre motif à expliciter ci-contre

Date : ____/____/_____

Signature :

Emplacement réservé au certificat médical (à coller) ou à l'explication du motif de l'absence

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Seront considérées comme NON JUSTIFIEES, les absences

- pour convenance personnelle
- dues à l'anticipation ou à la prolongation de congés officiels

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

Cadre réservé à la direction

Motif accepté : OUI – NON

Notation : e – m – d – c – m' - ____

Date ____/____/_____ Signature :