|  |  |
| --- | --- |
| Billet d’absenceNom : …………………………………..Prénom : ………………………………Classe de : ……………………………Date de l’absence : * le ……../……../20…… *ou*
* du ……../……../20……

Motif de l’absence *(joindre un certificat médical en cas de maladie contagieuse)*:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Signature : | Billet d’absenceNom : …………………………………..Prénom : ………………………………Classe de : ……………………………Date de l’absence : * le ……../……../20…… *ou*
* du ……../……../20……

Motif de l’absence *(joindre un certificat médical en cas de maladie contagieuse)*:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Signature : |
| Billet d’absenceNom : …………………………………..Prénom : ………………………………Classe de : ……………………………Date de l’absence : * le ……../……../20…… *ou*
* du ……../……../20……

Motif de l’absence *(joindre un certificat médical en cas de maladie contagieuse)*:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Signature : | Billet d’absenceNom : …………………………………..Prénom : ………………………………Classe de : ……………………………Date de l’absence : * le ……../……../20…… *ou*
* du ……../……../20……

Motif de l’absence *(joindre un certificat médical en cas de maladie contagieuse)*:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Signature : |