

Billet d'absence

Nom :

Prénom :

Classe de :

Date(s) de l'absence :

le / / 20.....

ou

du / / 20..... au / / 20.....

Motif de l'absence (joindre un certificat médical en cas de maladie contagieuse) :

.....
.....
.....

Signature :



Billet d'absence

Nom :

Prénom :

Classe de :

Date(s) de l'absence :

le / / 20.....

ou

du / / 20..... au / / 20.....

Motif de l'absence (joindre un certificat médical en cas de maladie contagieuse) :

.....
.....
.....

Signature :



Billet d'absence

Nom :

Prénom :

Classe de :

Date(s) de l'absence :

le / / 20.....

ou

du / / 20..... au / / 20.....

Motif de l'absence (joindre un certificat médical en cas de maladie contagieuse) :

.....
.....
.....

Signature :



Billet d'absence

Nom :

Prénom :

Classe de :

Date(s) de l'absence :

le / / 20.....

ou

du / / 20..... au / / 20.....

Motif de l'absence (joindre un certificat médical en cas de maladie contagieuse) :

.....
.....
.....

Signature :

