



# ECOLES COMMUNALES DE COURT-SAINT-ETIENNE

N°

Je soussigné(e)

**Nom** : .....

**Prénom** : .....

personne responsable de l'élève

**Nom** : .....

**Prénom** : .....

inscrit dans la classe de .... année ....

vous prie d'excuser mon fils /ma fille

pour l'absence du ... / ... / .... au ... / ... / ....

## Motif

(cocher ou compléter)

maladie de l'enfant  
à préciser .....

(à partir du 3<sup>ème</sup> jour certificat médical obligatoire)

décès dans la famille (preuve à joindre)

convocation par une autorité publique  
(attestation à joindre)

problème de transport (à expliquer)  
.....  
.....

retard (à expliquer)  
.....  
.....

autre motif à expliquer en détail ci-dessous  
(le motif : RAISON FAMILIALE ne peut être accepté)  
.....  
.....

Date : ... / ... / ....

Signature

**Emplacement réservé  
au certificat médical  
ou  
à l'attestation**

### Cadre réservé à la Direction

**Justification acceptée**

**Justification refusée**  motivation du refus : .....