



Ecole libre Ste Thérèse Erquelinnes

Cadre réservé à la
direction

N°

.....

Notation

.....

Justificatif d'absence Année scolaire 2026-2027

Je soussigné(e),

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Numéro de G. S. M : _____

responsable de :

Nom et prénom de l'élève : _____

Classe de : _____

vous prie d'excuser mon enfant pour l'absence du :

___ / ___ / 20___ au ___ / ___ / 20___

pour cause de :

- ☐ maladie de l'enfant avec un certificat médical joint.
- ☐ décès dans la famille.
- ☐ convocation par une autorité publique (attestation jointe).
- ☐ autre motif à compléter ci-dessous :

Seront considérées comme non justifiées, les absences :

- ☛ pour raison familiale, personnelle.
- ☛ pour l'anticipation ou la prolongation des congés officiels.

Conformément aux circulaires ministérielles, la Direction se doit d'avertir le
Service de l'Obligation Scolaire à partir de 9 demi-jours d'absences injustifiées.

Signature :
