****

**SIGNALEMENT D’ABSENCE**

*A compléter par les parents et à retourner à l’enseignant(e) titulaire*

***Au minimum une semaine à l’avance*** *(sauf en cas d’urgence)*

Nom et prénom de l’enfant Enseignant(e) en classe ce jour-là

**ABSENCE DE L’ECOLE**

date du rendez-vous heure de départ de classe heure de retour en classe

**MOTIF**

Rendez-vous médical ou orthodontique

Re Jour Joker

Autre (à préciser ci-dessous)

*En cas de suivi médical tel orthodontie ou autre suivi nécessitant des absences régulières, un certificat de traitement doit être demandé au médecin et remis à l’enseignant(e) titulaire.*

Date ­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature d’un parent\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_