

Ce formulaire est à compléter pour l'annonce d'une **absence** (type dentiste, médecin, thérapeute, enterrement) ainsi que pour l'annonce (au moins une semaine à l'avance) de la prise d'un **demi-jour joker** (maximum 4 par année scolaire).

Ce formulaire doit être transmis à l'enseignant/e de votre enfant.

----- Formulaire ✂ -----

Votre enfant Prénom : _____ Nom : _____

Absence (type dentiste, médecin, thérapeute, enterrement)

- Jour et date _____ Heure _____
- Motif _____

Demi-jour joker

- Nombre de demi-jours joker concernés (cocher) 1 2 3 4
- Jour/s et date/s _____
- Matin et/ou après-midis _____

Signature du représentant légal : **et date :**

----- Formulaire ✂ -----

Votre enfant Prénom : _____ Nom : _____

Absence (type dentiste, médecin, thérapeute, enterrement)

- Jour et date _____ Heure _____
- Motif _____

Demi-jour joker

- Nombre de demi-jours joker concernés (cocher) 1 2 3 4
- Jour/s et date/s _____
- Matin et/ou après-midis _____

Signature du représentant légal : **et date :**

----- Formulaire ✂ -----

Votre enfant Prénom : _____ Nom : _____

Absence (type dentiste, médecin, thérapeute, enterrement)

- Jour et date _____ Heure _____
- Motif _____

Demi-jour joker

- Nombre de demi-jours joker concernés (cocher) 1 2 3 4
- Jour/s et date/s _____
- Matin et/ou après-midis _____

Signature du représentant légal : **et date :**