Groupe scolaire

Gustave STOSKOPF

STRASBOURG

**Certificat d'absence**

Je vous prie de bien vouloir excuser mon enfant:

**Nom**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Prénom** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Niveau** : GS - CP - CE1 - CE2 - CM1 - CM2 **Salle** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pour son absence à l'école : de **la demi-journée du \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_ 🞏 le matin 🞏 l’après-midi**

de **la journée du \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_**

ou **du \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_ au \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_ inclus**

**Motif**  : **🞏** maladie **🞏** raisons familiales **🞏** autres

Merci de préciser :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fait à STRASBOURG , le \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_ Signature du représentant légal :

Groupe scolaire

Gustave STOSKOPF

STRASBOURG

**Certificat d'absence**

Je vous prie de bien vouloir excuser mon enfant:

**Nom**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Prénom** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Niveau** : GS - CP - CE1 - CE2 - CM1 - CM2 **Salle** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pour son absence à l'école : de **la demi-journée du \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_ 🞏 le matin 🞏 l’après-midi**

de **la journée du \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_**

ou **du \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_ au \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_ inclus**

**Motif**  : **🞏** maladie **🞏** raisons familiales **🞏** autres

Merci de préciser :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fait à STRASBOURG , le \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_ Signature du représentant légal :