



Ecole Maternelle et Primaire Libre Subventionnée
INSTITUT Ste THERESE
2, Rue Clarisse - 1400 NIVELLES - Tél./Fax :
067/21.23.88

Direction : Mme. Béatrice Art

JUSTIFICATIF D'ABSENCE

(pour une absence de maximum 2 jours)

À remettre au titulaire de votre enfant, le jour de son retour en classe

Nom de l'élève :

Classe :

Dates de l'absence :

Du au

Raison de l'absence :

- Maladie ne nécessitant pas un médecin
- Raisons familiales
- Autres :

.....

.....

.....

.....

.....

Date :

Signature(s) du (des) parent(s)