

**DEMANDE D'AUTORISATION
ABSENCE EXCEPTIONNELLE**

Je soussigné (e)

Père Mère *(rayer la mention inutile)*

de : Nom : prénom : classe

.....
.....
.....
.....
.....

sollicite une autorisation d'absence exceptionnelle pour mon (mes) enfant (s) :

le (date)

du au (dates)

toute la journée de h à h

MOTIF :

Rendez-vous médical chez

Autre :

Fait à le

dater et signer SVP

A faire parvenir au moins 48 heures à l'avance, la Direction se réserve un droit de décision.

**DEMANDE D'AUTORISATION
ABSENCE EXCEPTIONNELLE**

Je soussigné (e)

Père Mère *(rayer la mention inutile)*

de : Nom : prénom : classe

.....
.....
.....
.....
.....

sollicite une autorisation d'absence exceptionnelle pour mon (mes) enfant (s) :

le (date)

du au (dates)

toute la journée de h à h

MOTIF :

Rendez-vous médical chez

Autre :

Fait à le

dater et signer SVP

A faire parvenir au moins 48 heures à l'avance, la Direction se réserve un droit de décision.