



**SIGNALEMENT D'ABSENCE
POUR RAISON MÉDICALE**

À COMPLÉTER PAR LES PARENTS
ET À RETOURNER À L'ENSEIGNANT(E) TITULAIRE

Nom et prénom de l'enfant concerné

Enseignant(e) (qui sera en classe ce jour-là)

MOMENT

Mon enfant devra s'absenter de l'école le :

date

heure de départ de classe

heure de retour en classe

MOTIF

rendez-vous médical

autre (à préciser ci-dessous)

Date

Signature(s) des parents

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