

Concerne : NOM : Prénom :

Classe :

- Est autorisé(e) exceptionnellement à quitter l'école ce
..... / /202... à h
- sera absent(e) le / /20..... AM PM
- a été absent(e) le / /20..... AM PM

Motif :

- malade
- RDV médical
- Autre à préciser:

Signature de l'éducateur/trice

Signature d'un(e) responsable

✂-----

Concerne : NOM : Prénom :

Classe :

- Est autorisé(e) exceptionnellement à quitter l'école ce
..... / /202... à h
- sera absent(e) le / /20..... AM PM
- a été absent(e) le / /20..... AM PM

Motif :

- malade
- RDV médical
- Autre à préciser:

Signature de l'éducateur/trice

Signature d'un(e) responsable