



Ecole fondamentale Saint-Joseph
Section maternelle et primaire
Rue du Château 22
7950 Chièvres

Tél. & Fax. : 068/65.84.10
Email : info@saintjosephchievres.be

Relevé d'absence de l'élève :

(Nom) (Prénom)

Date(s) : (*Maximum 3 jours, sinon certificat médical*)

Motif invoqué :
.....

Nom & Prénom du signataire :
(*Personne investie de la puissance parentale*)

« Je suis conscient que toute fausse déclaration (ou non déclaration) fera l'objet d'un courrier à l'inspection. »

Signature :

Signature de la direction si accord avec le motif :



Ecole fondamentale Saint-Joseph
Section maternelle et primaire
Rue du Château 22
7950 Chièvres

Tél. & Fax. : 068/65.84.10
Email : info@saintjosephchievres.be

Relevé d'absence de l'élève :

(Nom) (Prénom)

Date(s) : (*Maximum 3 jours, sinon certificat médical*)

Motif invoqué :
.....

Nom & Prénom du signataire :
(*Personne investie de la puissance parentale*)

« Je suis conscient que toute fausse déclaration (ou non déclaration) fera l'objet d'un courrier à l'inspection. »

Signature :

Signature de la direction si accord avec le motif :