



EXCUSE POUR ABSENCE SCOLAIRE

Nom de l'Etudiant: _____ Date de l'Absence(s) _____

S'il vous plait marquez une des réponses suivantes:

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Maladie/Blessure | <input type="radio"/> Rendez-vous avec le Docteur/Dentiste |
| <input type="radio"/> Mort or maladie de la famille | <input type="radio"/> Autre (S'il vous plait expliquez) _____ |
| <input type="radio"/> Observance religieuse | _____ |

Je certifie que l'étudiant au-dessus était absent pendant la(les) date(s) indiquées á cause des raisons spécifiées.

Signature du Parent/Tuteur: _____ Numéro de Téléphone: _____



EXCUSE POUR ABSENCE SCOLAIRE

Nom de l'Etudiant: _____ Date de l'Absence(s) _____

S'il vous plait marquez une des réponses suivantes:

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Maladie/Blessure | <input type="radio"/> Rendez-vous avec le Docteur/Dentiste |
| <input type="radio"/> Mort or maladie de la famille | <input type="radio"/> Autre (S'il vous plait expliquez) _____ |
| <input type="radio"/> Observance religieuse | _____ |

Je certifie que l'étudiant au-dessus était absent pendant la(les) date(s) indiquées á cause des raisons spécifiées.

Signature du Parent/Tuteur: _____ Numéro de Téléphone: _____