

AVIS ABSENCE SCOLAIRE

A renseigner au-delà de 3 jours d'absence par l'établissement de l'enfant

Je soussigné(e)

Fonction : à :

Etablissement scolaire : Ville :

Adresse mail Tél :

Déclare être informé(e) que l'enfant désigné(e) :

NOM : Prénom(s) :

Né(e) le : en classe de :

participera au spectacle précité :

Nombre de demi-journées d'absence scolaire :

ces absences ne devraient pas gêner la scolarité de cet(te) élève

En cas contraire, préciser les motifs :

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

Date :

Signature et cachet de l'établissement :

A renseigner par la DSDEN (rectorat) au-delà de 5 jours d'absence :

Nom- Prénom :..... Qualité :.....

Avis favorable

Avis défavorable

OBSERVATIONS SI NECESSAIRE :

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

Date :

Signature et cachet