



ACADEMIE DE MUSIQUE  
LUCIEN ROBERT  
Place du Jumelage, 5060 Tamines  
071/772821

ANNEE SCOLAIRE  
2017/2018

## JUSTIFICATIF D'ABSENCE n°

NOM-PRENOM DE L'ELEVE :

COURS DE :

PROFESSEUR:

DATE (S) DE L'ABSENCE : LU - MA - ME - JE - VE - SA

MOTIF DE L'ABSENCE :

- E** : Absence pour circonstances exceptionnelles
- C** : Absence pour cause de difficultés accidentelles de communication
- M** : Absence pour raison de santé (\*Certificat médical si plus de 3 jours d'absence)

DATE : ...../...../.....

NOM -PRENOM de la personne responsable +Signature

\*Circulaire ministérielle n° 98/99 - 07 du 1 juillet 1998. L'absence pour raison de santé, supérieure à 3 jours consécutifs, sera justifiée par la production d'un certificat médical.  
Les autres absences seront justifiées, par écrit, à l'aide de ce document (absences comptabilisées à partir du 1<sup>er</sup> octobre)



ACADEMIE DE MUSIQUE  
LUCIEN ROBERT  
Place du Jumelage, 5060 Tamines  
071/772821

ANNEE SCOLAIRE  
2017/2018

## JUSTIFICATIF D'ABSENCE n°

NOM-PRENOM DE L'ELEVE :

COURS DE :

PROFESSEUR:

DATE (S) DE L'ABSENCE : LU - MA - ME - JE - VE - SA

MOTIF DE L'ABSENCE :

- E** : Absence pour circonstances exceptionnelles
- C** : Absence pour cause de difficultés accidentelles de communication
- M** : Absence pour raison de santé (\*Certificat médical si plus de 3 jours d'absence)

DATE : ...../...../.....

NOM -PRENOM de la personne responsable +Signature

\*Circulaire ministérielle n° 98/99 - 07 du 1 juillet 1998. L'absence pour raison de santé, supérieure à 3 jours consécutifs, sera justifiée par la production d'un certificat médical.  
Les autres absences seront justifiées, par écrit, à l'aide de ce document (absences comptabilisées à partir du 1<sup>er</sup> octobre)



ACADEMIE DE MUSIQUE  
LUCIEN ROBERT  
Place du Jumelage, 5060 Tamines  
071/772821

ANNEE SCOLAIRE  
2017/2018

## JUSTIFICATIF D'ABSENCE n°

NOM-PRENOM DE L'ELEVE :

COURS DE :

PROFESSEUR:

DATE (S) DE L'ABSENCE : LU - MA - ME - JE - VE - SA

MOTIF DE L'ABSENCE :

- E** : Absence pour circonstances exceptionnelles
- C** : Absence pour cause de difficultés accidentelles de communication
- M** : Absence pour raison de santé (\*Certificat médical si plus de 3 jours d'absence)

DATE : ...../...../.....

NOM -PRENOM de la personne responsable +Signature

\*Circulaire ministérielle n° 98/99 - 07 du 1 juillet 1998. L'absence pour raison de santé, supérieure à 3 jours consécutifs, sera justifiée par la production d'un certificat médical.  
Les autres absences seront justifiées, par écrit, à l'aide de ce document (absences comptabilisées à partir du 1<sup>er</sup> octobre)



ACADEMIE DE MUSIQUE  
LUCIEN ROBERT  
Place du Jumelage, 5060 Tamines  
071/772821

ANNEE SCOLAIRE  
2017/2018

## JUSTIFICATIF D'ABSENCE n°

NOM-PRENOM DE L'ELEVE :

COURS DE :

PROFESSEUR:

DATE (S) DE L'ABSENCE : LU - MA - ME - JE - VE - SA

MOTIF DE L'ABSENCE :

- E** : Absence pour circonstances exceptionnelles
- C** : Absence pour cause de difficultés accidentelles de communication
- M** : Absence pour raison de santé (\*Certificat médical si plus de 3 jours d'absence)

DATE : ...../...../.....

NOM -PRENOM de la personne responsable +Signature

\*Circulaire ministérielle n° 98/99 - 07 du 1 juillet 1998. L'absence pour raison de santé, supérieure à 3 jours consécutifs, sera justifiée par la production d'un certificat médical.  
Les autres absences seront justifiées, par écrit, à l'aide de ce document (absences comptabilisées à partir du 1<sup>er</sup> octobre)