



# **BULLETIN D'ABSENCE RESTAURATION SCOLAIRE**

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT : .....

ADRESSE : .....

ECOLE : ..... CLASSE : .....

DATE D'ABSENCE : .....

NOMBRE DE JOURS : .....

MOTIF : .....

DATE :

SIGNATURE :

<b><u>VISA DE L'INSTITUTEUR</u></b> DATE SIGNATURE
--

**Le Bulletin d'absence est à retourner dans les 8 jours  
à l'enseignant qui le transmettra au Service des Affaires Scolaires.**

**NE PAS FOURNIR DE JUSTIFICATIF MEDICAL.**

.....  
-----



# **BULLETIN D'ABSENCE RESTAURATION SCOLAIRE**

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT : .....

ADRESSE : .....

ECOLE : ..... CLASSE : .....

DATE D'ABSENCE : .....

NOMBRE DE JOURS : .....

MOTIF : .....

DATE :

SIGNATURE :

<b><u>VISA DE L'INSTITUTEUR</u></b> DATE SIGNATURE
--

**Le Bulletin d'absence est à retourner dans les 8 jours  
à l'enseignant qui le transmettra au Service des Affaires Scolaires.**

**NE PAS FOURNIR DE JUSTIFICATIF MEDICAL.**