a	à remplir par l'enseignante  Nom :
h	Prénom :
	Classe:e
S	Motif de l'absence :
e	
2	Date de l'absence :
11	Certificat médical : □ oui □ non
С	Date :
e	Signature des parents :
	à remplir par l'enseignante
a	Nom :
Ь	Prénom :
	Classe:e
S	Motif de l'absence :
e	
2	Date de l'absence :
11	Certificat médical : □ oui □ non
C	Date :
٥	Signature des parents :