

***A remplir par l'élève ou l'étudiant-e  
et à transmettre à la maîtresse ou au maître de classe le jour de la reprise des cours***

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_  
Absent-e du (jour-date) : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ h  
au (jour-date) : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ h  
Correspondant à : périodes d'atelier Maître-esse de stage : \_\_\_\_\_  
périodes de théorie

Motif : \_\_\_\_\_

*Un certificat médical sera annexé lors d'absences supérieures à 3 jours - samedi, dimanche et jours fériés compris.*

Lieu : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature de la ou du représentant-e légal-e : \_\_\_\_\_

---

***A remplir par la ou le responsable de l'entreprise***

Timbre et signature de l'entreprise : \_\_\_\_\_

---

***A remplir par l'école***

Justification de l'absence :  validée  non-validée

Reçu certificat médical - Les certificats médicaux doivent être transmis au secrétariat pour archivage dans le dossier de l'élève.

***Le maître principal dual  
La maîtresse ou le maître de classe EM***

Date : \_\_\_\_\_ Visa : \_\_\_\_\_