

ATTESTATION RENDEZ-VOUS EXTÉRIEUR

NOM de l'étudiant : _____ Prénom : _____

Classe : _____

Date de l'Absence

le _____

Pour les absences inférieures à la journée, préciser les heures impactées, en cochant ci-dessous la ou les case(s) correspondant à votre absence :

MATIN		APRES MIDI	
M1	8h15 - 9h10	S1	13h05 - 14h00
M2	9h10 - 10h05	S2	14h00 - 14h55
M3	10h20 - 11h15	S3	14h55 - 15h50
M4	11h15 - 12h10	S4	16h05 - 17h00
M5	12h10 - 13h05	S5	17h00 - 17h55

Motif de l'absence

Rendez-vous médical (médecin, dentiste...)

Autre rendez-vous - **précisez la raison** (*préfecture, examen du permis de conduire, JDC, Maison des ados...*) : _____

OBLIGATOIRE

JE JOINS UN JUSTIFICATIF DE MON ABSENCE (*certificat, convocation...*)

Je n'ai pas de pièce justificative - **JE FAIS TAMPONNER l'organisme** ci-dessous :

<p>TAMPON JUSTIFICATIF DE L'ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL <i>Médecin, dentiste, entreprise...</i></p>	
--	--

Document à déposer au Secrétariat Postbac ou à retourner par Mail : marie-pierre.grainville@ac-normandie.fr

le **JOUR DU RETOUR EN CLASSE**