**Justification d’absence n°…..**

Nom et prénom de l’élève : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe : P…….

Date(s) d’absence : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ déclare que mon enfant n’a pas pu fréquenter les cours pour le motif suivant :*

*\*Merci de ne cocher qu’une seule case et de joindre le justificatif.*

***Raison de santé :***

* Maladie* ***(à expliciter)*** *: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (valable 2 jours !)*

* Voir certificat médical (****obligatoire à partir du 3e jour d’absence****)*

* Consultation médicale (****attestation obligatoire****)*

***Raison de transport :***

* Grève des transports*

* Panne de véhicule*

* Accident de la circulation*

***Autre :***

* Décès (attestation obligatoire)*

* Convocation par une autorité publique (attestation obligatoire)*

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Signature :*

*Rem : Dès qu’un enfant totalise au moins 9 demi-journées d’absence injustifiée, la direction doit en aviser la Direction Générale de l’Enseignement Obligatoire – Service du contrôle de l’obligation scolaire.*

***Attention les mentions « pour raisons personnelles » ou « circonstances exceptionnelles ou familiales » et «  départs anticipés en week-end ou congé » ne sont pas acceptés par le service vérification de la FWB.***

*Appréciation du motif par la direction + paraphe : OUI - NON (absence injustifiée)*

*Circulaire ministérielle du 26/09/2001 n° 157*