



Bulletin d'absence 2025/2026

Nom : _____ Prénom : _____

Classe : _____

a été absent(e) le _____

sera absent(e) le _____

Motif (joindre un certificat médical si nécessaire) : _____

_____ Signature des parents :

*Prévenir l'école le matin de l'absence (avant 9h si possible).
Donner un bulletin d'absence au retour de l'enfant.*

*Ecole Ste Anne-3 rue de l'école 85700 St Michel Mt Mercure
02 51 57 29 33- Mail : direction@saintmichelmontmercure-sainteanne.fr*



Bulletin d'absence 2025/2026

Nom : _____ Prénom : _____

Classe : _____

a été absent(e) le _____

sera absent(e) le _____

Motif (joindre un certificat médical si nécessaire) : _____

_____ Signature des parents :

*Prévenir l'école le matin de l'absence (avant 9h si possible).
Donner un bulletin d'absence au retour de l'enfant.*

*Ecole Ste Anne-3 rue de l'école 85700 St Michel Mt Mercure
02 51 57 29 33- Mail : direction@saintmichelmontmercure-sainteanne.fr*



Bulletin d'absence 2025/2026

Nom : _____ Prénom : _____

Classe : _____

a été absent(e) le _____

sera absent(e) le _____

Motif (joindre un certificat médical si nécessaire) : _____

_____ Signature des parents :

*Prévenir l'école le matin de l'absence (avant 9h si possible).
Donner un bulletin d'absence au retour de l'enfant.*

*Ecole Ste Anne-3 rue de l'école 85700 St Michel Mt Mercure
02 51 57 29 33- Mail : direction@saintmichelmontmercure-sainteanne.fr*



Bulletin d'absence 2025/2026

Nom : _____ Prénom : _____

Classe : _____

a été absent(e) le _____

sera absent(e) le _____

Motif (joindre un certificat médical si nécessaire) : _____

_____ Signature des parents :

*Prévenir l'école le matin de l'absence (avant 9h si possible).
Donner un bulletin d'absence au retour de l'enfant.*

*Ecole Ste Anne-3 rue de l'école 85700 St Michel Mt Mercure
02 51 57 29 33- Mail : direction@saintmichelmontmercure-sainteanne.fr*

