



ACADEMIE DE MUSIQUE  
MONTIGNIES-SUR-SAMBRE  
Rue François Reconnu 59A  
071/33.11.56

ANNEE SCOLAIRE  
2024/2025

## JUSTIFICATIF D'ABSENCE

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE :

.....

COURS DE :

-.....

-.....

-.....

PROFESSEUR(S) :

-.....

-.....

-.....

JOUR DE L'ABSENCE (\*Entourez) : LU – MA – ME – JE – VE – SA

DATE DE L'ABSENCE ... .. / ... .. / ... ..

(\*Un seul justificatif par jour d'absence)

MOTIF DE L'ABSENCE (Cochez ci-dessous) :

- E** : Absence pour activités scolaires exceptionnelles  
**\*Joindre une attestation de l'école !**
- C** : Absence pour cause de difficultés accidentelles de communication  
**\*Précisez le motif : ... ..**
- M** : Absence pour raison de santé  
**\*Certificat médical si plus de 3 jours d'absence**

DATE : ... .. / ... .. / ... ..

NOM ET PRENOM de la personne responsable + Signature :

.....

*\*Circulaire ministérielle n° 98/99 – 07 du 1 juillet 1998. L'absence pour raison de santé, supérieure à 3 jours consécutifs, sera justifiée par la production d'un certificat médical.  
Les autres absences seront justifiées, par écrit, à l'aide de ce document (absences comptabilisées à partir du 1<sup>er</sup> octobre)*