

ECOLE SAINT JOSEPH
31 rue Gabriel Deshayes
44530 ST GILDAS DES BOIS
☎ 02-40-01-40-11

BULLETIN D'ABSENCE

Dégageant la responsabilité de l'école

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nom-Prénom _____

Classe _____

a été absent(e) le _____

sera absent(e) le _____

de la classe.

MOTIF :

Signature des Parents :

ECOLE SAINT JOSEPH
31 rue Gabriel Deshayes
44530 ST GILDAS DES BOIS
☎ 02-40-01-40-11

BULLETIN D'ABSENCE

Dégageant la responsabilité de l'école

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nom-Prénom _____

Classe _____

a été absent(e) le _____

sera absent(e) le _____

de la classe.

MOTIF :

Signature des Parents :

ECOLE SAINT JOSEPH
31 rue Gabriel Deshayes
44530 ST GILDAS DES BOIS
☎ 02-40-01-40-11

BULLETIN D'ABSENCE

Dégageant la responsabilité de l'école

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nom-Prénom _____

Classe _____

a été absent(e) le _____

sera absent(e) le _____

de la classe.

MOTIF :

Signature des Parents :

ECOLE SAINT JOSEPH
31 rue Gabriel Deshayes
44530 ST GILDAS DES BOIS
☎ 02-40-01-40-11

BULLETIN D'ABSENCE

Dégageant la responsabilité de l'école

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nom-Prénom _____

Classe _____

a été absent(e) le _____

sera absent(e) le _____

de la classe.

MOTIF :

Signature des Parents :

