

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



BULLETIN D'ABSENCE

Dégageant la responsabilité de l'école

Nom-Prénom _____

Classe _____

a été absent(e) le _____

sera absent(e) le _____

MOTIF :

Signature du responsable légal :

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



BULLETIN D'ABSENCE

Dégageant la responsabilité de l'école

Nom-Prénom _____

Classe _____

a été absent(e) le _____

sera absent(e) le _____

MOTIF :

Signature du responsable légal :

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



BULLETIN D'ABSENCE

Dégageant la responsabilité de l'école

Nom-Prénom _____

Classe _____

a été absent(e) le _____

sera absent(e) le _____

MOTIF :

Signature du responsable légal :

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



BULLETIN D'ABSENCE

Dégageant la responsabilité de l'école

Nom-Prénom _____

Classe _____

a été absent(e) le _____

sera absent(e) le _____

MOTIF :

Signature du responsable légal :