

ECOLE SECONDAIRE
2720 TRAMELAN

B I L L E T D ' E X C U S E

Nom de l'élève :
Semaine(s) n° : du : au : (..... leçons)

Cause Maladie Accident Visite médicale
de l'absence : Vacances Stage Demi-journée

Date : Signature du représentant légal :
Date : Signature du maître de classe :

ECOLE SECONDAIRE
2720 TRAMELAN

B I L L E T D ' E X C U S E

Nom de l'élève :
Semaine(s) n° : du : au : (..... leçons)

Cause Maladie Accident Visite médicale
de l'absence : Vacances Stage Demi-journée

Date : Signature du représentant légal :
Date : Signature du maître de classe :

ECOLE SECONDAIRE
2720 TRAMELAN

B I L L E T D ' E X C U S E

Nom de l'élève :
Semaine(s) n° : du : au : (..... leçons)

Cause Maladie Accident Visite médicale
de l'absence : Vacances Stage Demi-journée

Date : Signature du représentant légal :
Date : Signature du maître de classe :