

District Scolaire de Philadelphie/School District of Philadelphia

NOTE D'EXCUSE POUR ABSENCE/ABSENCE EXCUSE NOTE
(FRENCH)

Date d'aujourd'hui/Today's Date: _____

Nom de l'enfant/Child's Name: _____

Niveau de l'enfant/Child's Grade: _____ Salle/Room: _____

Nombre de journées d'absence/Number Days Absent: _____

Dates des absences/List Date(s) Absent: _____

NOTE: 3 absences consécutives ou plus nécessitent une note du médecin/3 or more days absent in a row requires a doctor's note

Raison de l'absence/Reason for Absence: _____

Signature des parents ou tuteurs/Parent or Guardian Signature

District Scolaire de Philadelphie/School District of Philadelphia

NOTE D'EXCUSE POUR ABSENCE/ABSENCE EXCUSE NOTE
(FRENCH)

Date d'aujourd'hui/Today's Date: _____

Nom de l'enfant/Child's Name: _____

Niveau de l'enfant/Child's Grade: _____ Salle/Room: _____

Nombre de journées d'absence/Number Days Absent: _____

Dates des absences/List Date(s) Absent: _____

NOTE: 3 absences consécutives ou plus nécessitent une note du médecin/3 or more days absent in a row requires a doctor's note

Raison de l'absence/Reason for Absence: _____

Signature des parents ou tuteurs/Parent or Guardian Signature

District Scolaire de Philadelphie/School District of Philadelphia

NOTE D'EXCUSE POUR ABSENCE/ABSENCE EXCUSE NOTE
(FRENCH)

Date d'aujourd'hui/Today's Date: _____

Nom de l'enfant/Child's Name: _____

Niveau de l'enfant/Child's Grade: _____ Salle/Room: _____

Nombre de journées d'absence/Number Days Absent: _____

Dates des absences/List Date(s) Absent: _____

NOTE: 3 absences consécutives ou plus nécessitent une note du médecin/3 or more days absent in a row requires a doctor's note

Raison de l'absence/Reason for Absence: _____

Signature des parents ou tuteurs/Parent or Guardian Signature

District Scolaire de Philadelphie/School District of Philadelphia

NOTE D'EXCUSE POUR ABSENCE/ABSENCE EXCUSE NOTE
(FRENCH)

Date d'aujourd'hui/Today's Date: _____

Nom de l'enfant/Child's Name: _____

Niveau de l'enfant/Child's Grade: _____ Salle/Room: _____

Nombre de journées d'absence/Number Days Absent: _____

Dates des absences/List Date(s) Absent: _____

NOTE: 3 absences consécutives ou plus nécessitent une note du médecin/3 or more days absent in a row requires a doctor's note

Raison de l'absence/Reason for Absence: _____

Signature des parents ou tuteurs/Parent or Guardian Signature