

_____ 20 _____

Aux Parents/Tuteurs de: _____

Adresse: _____

_____ a examiné le dossier d'assiduité de _____.
(Name of School) (Name of Student)

Le nombre de _____ journées d'absences consécutives démontre l'intention de

_____ de ne pas continuer ses études.
(Name of Student)

_____ est âgé(e) de plus de 17 ans et au-delà de l'âge obligatoire de scolarité.
(Name of Student)

Si vous ne nous contactez pas dans les dix jours, _____ sera retiré(e) des listes de
(Name of Student)
_____.
(Name of School)

Si _____ désire continuer ses études jusqu'à l'âge de 21 ans, nous vous prions de
(Name of Student)

contacter _____ au _____ et de demander une audience de réinscription
(Principal's Designee) (Telephone Number)

Cordialement,

(Signature Principal)