

ATTESTATION TYPE 2017/2018

Mois de

NOM et ADRESSE des PARENTS :

.....

NOM ELEVE : **Prénoms :** **Classe :**

EMPLOI DU TEMPS	DATE ET VISA DE L'ETABLISSEMENT
------------------------	--

- 4 jours par semaine
- 5 jours/semaine avec mercredi matin
- Autres

DATE ET SIGNATURE :

Jours d'absence du mois de		Pas d'absence
Nombre	Date(s)	
.....

Attestation à renvoyer au :
Département de l'Aude - Service des Transports -
11855 Carcassonne Cedex 9