

ECOLE ST ELME Date : .....  
Impasse Bourgenay 85100 LES SABLES D'OLONNE  
Tél. 02.51.95.24.29  
e-mail : [secretariat@lessablesdolonne-stelme.fr](mailto:secretariat@lessablesdolonne-stelme.fr)

**BULLETIN D'ABSENCE**

Nom : ..... Prénom : ..... Classe : .....

a été absent(e) du ..... au .....

sera absent(e) du ..... au .....

Motif (joindre un certificat médical si maladie contagieuse) :

.....  
.....

Signature des parents :

*Prévenir l'école le matin de l'absence (avant 9h si possible).  
Donner un bulletin d'absence au retour de l'enfant.*

ECOLE ST ELME Date : .....  
Impasse Bourgenay 85100 LES SABLES D'OLONNE  
Tél. 02.51.95.24.29  
e-mail : [secretariat@lessablesdolonne-stelme.fr](mailto:secretariat@lessablesdolonne-stelme.fr)

**BULLETIN D'ABSENCE**

Nom : ..... Prénom : ..... Classe : .....

a été absent(e) du ..... au .....

sera absent(e) du ..... au .....

Motif (joindre un certificat médical si maladie contagieuse) :

.....  
.....

Signature des parents :

*Prévenir l'école le matin de l'absence (avant 9h si possible).  
Donner un bulletin d'absence au retour de l'enfant.*

ECOLE ST ELME Date : .....  
Impasse Bourgenay 85100 LES SABLES D'OLONNE  
Tél. 02.51.95.24.29  
e-mail : [secretariat@lessablesdolonne-stelme.fr](mailto:secretariat@lessablesdolonne-stelme.fr)

**BULLETIN D'ABSENCE**

Nom : ..... Prénom : ..... Classe : .....

a été absent(e) du ..... au .....

sera absent(e) du ..... au .....

Motif (joindre un certificat médical si maladie contagieuse) :

.....  
.....

Signature des parents :

*Prévenir l'école le matin de l'absence (avant 9h si possible).  
Donner un bulletin d'absence au retour de l'enfant.*

ECOLE ST ELME Date : .....  
Impasse Bourgenay 85100 LES SABLES D'OLONNE  
Tél. 02.51.95.24.29  
e-mail : [secretariat@lessablesdolonne-stelme.fr](mailto:secretariat@lessablesdolonne-stelme.fr)

**BULLETIN D'ABSENCE**

Nom : ..... Prénom : ..... Classe : .....

a été absent(e) du ..... au .....

sera absent(e) du ..... au .....

Motif (joindre un certificat médical si maladie contagieuse) :

.....  
.....

Signature des parents :

*Prévenir l'école le matin de l'absence (avant 9h si possible).  
Donner un bulletin d'absence au retour de l'enfant.*

ECOLE ST ELME Date : .....  
Impasse Bourgenay 85100 LES SABLES D'OLONNE  
Tél. 02.51.95.24.29  
e-mail : [secretariat@lessablesdolonne-stelme.fr](mailto:secretariat@lessablesdolonne-stelme.fr)

**BULLETIN D'ABSENCE**

Nom : ..... Prénom : ..... Classe : .....

a été absent(e) du ..... au .....

sera absent(e) du ..... au .....

Motif (joindre un certificat médical si maladie contagieuse) :

.....  
.....

Signature des parents :

*Prévenir l'école le matin de l'absence (avant 9h si possible).  
Donner un bulletin d'absence au retour de l'enfant.*

ECOLE ST ELME Date : .....  
Impasse Bourgenay 85100 LES SABLES D'OLONNE  
Tél. 02.51.95.24.29  
e-mail : [secretariat@lessablesdolonne-stelme.fr](mailto:secretariat@lessablesdolonne-stelme.fr)

**BULLETIN D'ABSENCE**

Nom : ..... Prénom : ..... Classe : .....

a été absent(e) du ..... au .....

sera absent(e) du ..... au .....

Motif (joindre un certificat médical si maladie contagieuse) :

.....  
.....

Signature des parents :

*Prévenir l'école le matin de l'absence (avant 9h si possible).  
Donner un bulletin d'absence au retour de l'enfant.*

ECOLE ST ELME Date : .....  
Impasse Bourgenay 85100 LES SABLES D'OLONNE  
Tél. 02.51.95.24.29  
e-mail : [secretariat@lessablesdolonne-stelme.fr](mailto:secretariat@lessablesdolonne-stelme.fr)

**BULLETIN D'ABSENCE**

Nom : ..... Prénom : ..... Classe : .....

a été absent(e) du ..... au .....

sera absent(e) du ..... au .....

Motif (joindre un certificat médical si maladie contagieuse) :

.....  
.....

Signature des parents :

*Prévenir l'école le matin de l'absence (avant 9h si possible).  
Donner un bulletin d'absence au retour de l'enfant.*

ECOLE ST ELME Date : .....  
Impasse Bourgenay 85100 LES SABLES D'OLONNE  
Tél. 02.51.95.24.29  
e-mail : [secretariat@lessablesdolonne-stelme.fr](mailto:secretariat@lessablesdolonne-stelme.fr)

**BULLETIN D'ABSENCE**

Nom : ..... Prénom : ..... Classe : .....

a été absent(e) du ..... au .....

sera absent(e) du ..... au .....

Motif (joindre un certificat médical si maladie contagieuse) :

.....  
.....

Signature des parents :

*Prévenir l'école le matin de l'absence (avant 9h si possible).  
Donner un bulletin d'absence au retour de l'enfant.*