



ATTESTATION D'ABSENCE

Je soussigné _____
atteste que mon enfant _____
en classe de _____
n'a pas fréquenté la cantine scolaire du _____
au _____
pour raisons médicales.

Date :

Signature du médecin

(facultatif)

Signature du responsable légal



ATTESTATION D'ABSENCE

Je soussigné _____
atteste que mon enfant _____
en classe de _____
n'a pas fréquenté la cantine scolaire du _____
au _____
pour raisons médicales.

Date :

Signature du médecin

(facultatif)

Signature du responsable légal