

Demande de rattrapage d'une épreuve manquée à la suite d'une absence imprévisible

(Un certificat médical fait office de justificatif en lieu et place de ce formulaire)

Elève

Nom : Prénom : Classe :

demande le droit de rattraper les tests manqués durant son absence ci-dessous.



Ce formulaire dûment complété et signé doit être présenté à tous les enseignants concernés puis remis au secrétariat.

Date(s) de l'absence

Indiquer ici le jour, la date et l'heure de la première période manquée

Indiquer ici le jour, la date et l'heure de la dernière période manquée

Début	Jour (cocher) :
	<input type="checkbox"/> lun. <input type="checkbox"/> mar. <input type="checkbox"/> mer. <input type="checkbox"/> jeu. <input type="checkbox"/> ven.
	Date, heure :

Fin	Jour (cocher) :
	<input type="checkbox"/> lun. <input type="checkbox"/> mar. <input type="checkbox"/> mer. <input type="checkbox"/> jeu. <input type="checkbox"/> ven.
	Date, heure:

Motif détaillé

.....

.....

.....

Date : Signature de l'élève :

Validations

Certifié conforme par l'employeur :

Certifié conforme par le représentant légal :

.....
*Signature du représentant légal
(obligatoire pour les élèves mineurs)*

.....
*Timbre de l'entreprise et signature
du responsable de formation (obligatoires)*

C:\Users\lf0g0di\Documents\S16_Demande_de_rattrapage_d_une_epreuve-1.docx		27.04.2015
AUTEUR : CRESAP	STATUT : En vigueur	Page 1 / 1