



Le Coucou

## AVIS D'ABSENCE

Du : \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Nom et Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom et Prénom des parents : \_\_\_\_\_

- Causes de l'absence :
- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Maladie  | Un certificat médical doit être remis à l'association <b>au début de la maladie</b> , dès 3 jours d'absence |
| <input type="checkbox"/> Vacances | Préavis minimum d'un mois   |
| <input type="checkbox"/> Autres   | Motif : _____   |

En cas de non remise de ce formulaire et de non-respect des directives ci-dessus, les heures prévues seront facturées à 100 %.

Martigny, le \_\_\_\_\_

**Signatures :**

**Parent placeur :**

**Parent d'accueil :**