Une image contenant texte, tableau blanc

Description générée automatiquement

**Formulaire de demande de congé pour rendez-vous médicaux de courte durée**

A compléter par les parents et à remettre le plus tôt possible à l’enseignant(e) de l’enfant concerné

Nom et Prénom de l’enfant concerné : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom de l’enseignant(e) titulaire de la classe : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mon enfant devra s’absenter de la classe

Le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (date), de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (heures)

L’enfant attend en classe qu’on vienne le chercher.

**Type de rendez-vous**

Médical 🖵 Pédiatre

🖵 Dentiste

🖵 Orthodontie

🖵 Ophtalmologie

🖵 Physiothérapie

🖵 Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature du parent : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dans la mesure du possible, veuillez prendre vos rendez-vous en dehors des heures scolaires.**