

JUSTIFICATIF D'ABSENCE

Assistant-e en pharmacie

Nom et prénom de l'apprenti-e

Classe

A manqué l'école du au

Mentionner le jour et cocher les périodes manquées. Signaler également les éventuels travaux écrits manqués.

Jour 1 :

1 ^{ère}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
------------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	-----------------

 TE manqué-s ? Oui Non

Jour 2 :

1 ^{ère}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
------------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	-----------------

 TE manqué-s ? Oui Non

Motif de l'absence

Signature de l'apprenti-e

Signature du maître d'apprentissage

.....

.....

Date

A remettre au maître de classe dès le retour à l'école