

ETAT DE PRESENCE MENSUEL

EMPLOI VIE SCOLAIRE

ECOLE de :.....

Mois de :.....

NOM - PRENOM :.....

Liste des absences au cours du mois :

Date des absences :

MOTIF

du.....	au
du.....	au
du.....	au
du.....	au
du.....	au
du.....	au

Fait à , le.....

Certifié exact

Le Directeur d'Ecole,

Document à envoyer impérativement le dernier jour ouvrable du mois
au Collège de Saint VAURY soit par fax au 05.55.80.27.61
soit par mail ce.0230028f@ac-limoges.fr