



25 rue de Tourvielle 69322 LYON cedex 05
04 72 16 70 00 – www.lyceebbranly.com

Régularisation d'une absence

Étudiant Post-Bac

Année 2023 / 2024



25 rue de Tourvielle 69322 LYON cedex 05
04 72 16 70 00 – www.lyceebbranly.com

Régularisation d'une absence

Étudiant Post-Bac

Année 2023 / 2024

Nom		Prénom	
Classe		Téléphone	

Nom		Prénom	
Classe		Téléphone	

Madame, Monsieur,

Madame, Monsieur,

Après avoir contacté(e) le CPE (par téléphone) ainsi que le professeur référent (par courriel) en charge du suivi de ma classe afin de les prévenir le premier jour de mon absence (à la première heure), je vous adresse en ce jour de retour en classe, mon justificatif écrit.

Après avoir contacté(e) le CPE (par téléphone) ainsi que le professeur référent (par courriel) en charge du suivi de ma classe afin de les prévenir le premier jour de mon absence (à la première heure), je vous adresse en ce jour de retour en classe, mon justificatif écrit.

Mon absence s'est étalée sur la période suivante (*préciser ci-dessous la date et l'heure du début de l'absence et la date et l'heure de la fin de l'absence*) :

Mon absence s'est étalée sur la période suivante (*préciser ci-dessous la date et l'heure du début de l'absence et la date et l'heure de la fin de l'absence*) :

Je vous prie de bien vouloir excuser mon absence pour le motif suivant :

Je vous prie de bien vouloir excuser mon absence pour le motif suivant :

PARTIE CPE

Je joins à ce courrier le justificatif officiel : OUI / NON
En ce jour de retour en classe, je certifie avoir récupéré l'ensemble du travail effectué dans toutes les disciplines.

Signature de l'étudiant :

PARTIE CPE

Je joins à ce courrier le justificatif officiel : OUI / NON
En ce jour de retour en classe, je certifie avoir récupéré l'ensemble du travail effectué dans toutes les disciplines.

Signature de l'étudiant :

COUPON ENSEIGNANT

Nom		Prénom	
Classe		Date de l'absence	
Motif	Partie à remplir par le CPE :		
<input type="checkbox"/> Médical avec certificat	Le motif de l'absence est RECEVABLE / NON RECEVABLE Signature du CPE avec visa du lycée :		
<input type="checkbox"/> Médical sans certificat			
<input type="checkbox"/> Autre avec certificat :			
<input type="checkbox"/> Autre sans certificat :			
	<input type="checkbox"/> C. GARRIDO	<input type="checkbox"/> M. BUREAU	<input type="checkbox"/> I. FAURE

COUPON ENSEIGNANT

Nom		Prénom	
Classe		Date de l'absence	
Motif	Partie à remplir par le CPE :		
<input type="checkbox"/> Médical avec certificat	Le motif de l'absence est RECEVABLE / NON RECEVABLE Signature du CPE avec visa du lycée :		
<input type="checkbox"/> Médical sans certificat			
<input type="checkbox"/> Autre avec certificat :			
<input type="checkbox"/> Autre sans certificat :			
	<input type="checkbox"/> C. GARRIDO	<input type="checkbox"/> M. BUREAU	<input type="checkbox"/> I. FAURE