Prénom, nom : ..............................
Adresse : .......................................

Code postal - Ville : .....................
Téléphone : ...................................
E-mail : .........................................

 Destinataire

 Adresse destinataire

 Code postal - Ville

 A .…(ville).…, le .…..(date).…..

Objet : demande de congé exceptionnel

P.J. : certificat médical

Madame la Directrice/Monsieur le Directeur,

Je dois vous prévenir que mon enfant âgé de …(précisez)… ans est malade et ne peut donc pas suivre les cours d’école.

Aussi, en accord avec les dispositions de l’article L. 1225-61 du Code du travail ainsi que la convention collective, je souhaite prendre un congé exceptionnel d’une durée de …(précisez)… jours afin de rester à ses côtés et prendre soin de lui/d'elle.

Veuillez trouver ci-joint le certificat médical attestant de l’état de santé de mon fils/ma fille.

Je vous prie d’agréer, Madame la Directrice/Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments distingués.

                                                                                                                                                                                                                                   Signature : ........................................