Prénoms, nom : ............................
Adresse : .......................................

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

 Destinataire

 Adresse destinataire

 Code postal - Ville

 A .…(ville).…, le .…..(date).…..

Objet : absence scolaire

Monsieur le Directeur/Madame la Directrice,

Notre fille/notre fils ...(prénom, nom)… élève en classe de …(précisez)… dans votre école/collège/lycée a été dans l’impossibilité d’assister aux cours depuis le ….(date)…. en raison de son état de santé. En effet, celui-ci nécessitait ...(nombre)… jours de repos, selon les préconisations de son médecin traitant.

Vous trouverez joint à cette lettre un certificat médical l'attestant.

D'autre part, la période de convalescence s'achevant, notre enfant reprend la classe ce jour.

Comptant sur votre compréhension, nous vous prions de croire, Monsieur le Directeur/Madame la Directrice, en l’assurance de notre parfaite considération.

Signatures : …………….…..………