

Crèche Louklëppelcher
Maison 84
L-9768 Reuler

+ 352 27800-603
direction.clou@elisabeth.lu
clou.elisabeth.lu

Formulaire SEA-13

Excuse pour journée(s) de maladie sans certificat médical

A remettre le 1^{er} jour de l'absence

Je soussigné(e) _____ et _____
Prénom Nom du représentant légal de l'enfant

vous prie de bien vouloir excuser mon enfant

_____ et _____
Prénom Nom de l'enfant

pour cause de maladie du _____ au _____ (max. 2 jours).

Lieu:

Date:

Signature du représentant légal

Réservé à l'administration	
Fiche remise	le ____ / ____ / ____ à ____ heures
Mode de remise	<input type="checkbox"/> courriel <input type="checkbox"/> envoi postal <input type="checkbox"/> en main propre <input type="checkbox"/> boîte SAS