

**Spillkëscht Mutfert**

1B, rue de Medingen  
L-5335 Moutfort

Formulaire SEA-13

+ 352 35 84 02 - 400  
direction.cmou@elisabeth.lu  
[cmou.elisabeth.lu](http://cmou.elisabeth.lu)

**Excuse pour journée(s) de maladie sans certificat médical**  
*Entschuldigung für krankheitsbedingte Abwesenheit ohne ärztliche Bescheinigung*

**à remettre le 1<sup>er</sup> jour de l'absence**  
**am 1. Tag der Abwesenheit abzugeben**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_  
*Ich Unterzeichneter*      Prénom      *Vorname*      *et*      Nom du représentant légal de l'enfant  
*Name der erziehungsberechtigten Person*

vous prie de bien vouloir excuser mon enfant \_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_  
*bitte Sie die krankheitsbedingte Abwesenheit meines Kindes*      Prénom      *Vorname*      *et*      Nom de l'enfant  
*Name des Kindes*

absent du / / au / / pour cause de maladie.  
*zu entschuldigen, für den Zeitraum vom*      *bis zum*

Lieu:  
*Ort:*

Date:  
*Datum*

\_\_\_\_\_  
Signature du représentant légal  
*Unterschrift der erziehungsberechtigten Person*