



ATTESTATION D'ABSENCE

NOM, PRÉNOM : _____

PERSONNEL: enseignant
 soutien
 professionnel
 cadre

N.A.S. : _____

LIEU DE TRAVAIL : _____

SEMAINE DU : _____

DATE	MOTIF	DURÉE	HORAIRE Voir note ⁽¹⁾
LE LUNDI : _____	<input type="checkbox"/> invalidité <input type="checkbox"/> perfectionnement <input type="checkbox"/> autre, préciser: _____ _____	<input type="checkbox"/> journée <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m. périodes/heures _____ ou minutes _____	1 2 3 4 5
LE MARDI : _____	<input type="checkbox"/> invalidité <input type="checkbox"/> perfectionnement <input type="checkbox"/> autre, préciser: _____ _____	<input type="checkbox"/> journée <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m. périodes/heures _____ ou minutes _____	1 2 3 4 5
LE MERCREDI : _____	<input type="checkbox"/> invalidité <input type="checkbox"/> perfectionnement <input type="checkbox"/> autre, préciser: _____ _____	<input type="checkbox"/> journée <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m. périodes/heures _____ ou minutes _____	1 2 3 4 5
LE JEUDI : _____	<input type="checkbox"/> invalidité <input type="checkbox"/> perfectionnement <input type="checkbox"/> autre, préciser: _____ _____	<input type="checkbox"/> journée <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m. périodes/heures _____ ou minutes _____	1 2 3 4 5
LE VENDREDI : _____	<input type="checkbox"/> invalidité <input type="checkbox"/> perfectionnement <input type="checkbox"/> autre, préciser: _____ _____	<input type="checkbox"/> journée <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m. périodes/heures _____ ou minutes _____	1 2 3 4 5

(1) HORAIRE DU PERSONNEL ENSEIGNANT (secondaire, formation professionnelle et éducation des adultes) :
Indiquer si présente ou présent à l'école ou si absente ou absent vis-à-vis chacune des périodes de la journée concernée.

Déclaration d'absence de longue durée (4 jours et plus) (Réservé à l'unité administrative concernée)

Début : _____ Durée prévue : _____
Nom de la suppléante ou du suppléant : _____

Cette déclaration équivaut à une déclaration solennelle en vertu de la Loi de la preuve en Canada

Date
Copie blanche : ressources humaines

Signature de la direction
Copie jaune : unité administrative

Signature de l'employée ou de l'employé
Copie rose : employée ou employé