



**Mairie**  
**Place de la Mairie**  
**01170 CROZET**

Téléphone : 04 50 41 02 46  
Mail : [accueil@crozet.fr](mailto:accueil@crozet.fr)  
Site : [www.crozet.fr](http://www.crozet.fr)

**ATTESTATION D'ABSENCE EXCEPTIONNELLE**  
**TEMPS MERIDIEN**  
**ECOLE DES CHARDONS BLEUS**

Je soussigné(e).....  
Parent de .....  
En classe de .....

Souhaite récupérer mon enfant sur le temps méridien

Jour (s) :.....  
Heure : .....  
Motif : .....

Le personnel de la restauration scolaire s'engage à faire manger l'élève avant l'heure de sortie indiquée ci-dessus.

**Personnes autorisées à venir le chercher :**

Nom.....Prénom.....  
Adresse.....  
Tél :.....  
Courriel : .....

Nom.....Prénom.....  
Adresse.....  
Tél :.....  
Courriel : .....

Date,  
Signature