



Groupe Scolaire François LASSAGNE

ATTESTATION SUR L'HONNEUR – ENFANT MALADE

Je soussigné : _____

Responsable légal de l'enfant : _____

Scolarisé en classe de : _____

☐ atteste sur l'honneur que l'état de santé de mon enfant nécessite de rester à la maison du
... / ... / au ... / ... / ... inclus.

☐ atteste avoir pris connaissance du Règlement Intérieur de la restauration scolaire qui prévoit
un délai de carence de 2 jours au niveau de la facturation cantine.

Fait pour servir et valoir ce que de droit

A _____

Le _____

Signature :

Attestation à transmettre à mairie@linars.fr dans un délai de 24 heures suivant l'absence.