

# JUSTIFICATIF D'ABSENCE

À remettre au plus tard le jour du retour à éracom par courriel **uniquement**

à l'adresse [absence.eracom@vd.ch](mailto:absence.eracom@vd.ch)

**! ATTENTION ! SIGNATURE MANUSCRITE OBLIGATOIRE**

Classe	Nom	Prénom
--------	-----	--------

ABSENCE du (date et heure)	au (date et heure)
-------------------------------	--------------------

MOTIF D'ABSENCE

--

TEST(S) À RATTRAPER OU TRAVAIL NON RENDU (branches)

--

ANNEXE JOINTE

Certificat médical	Justificatif de rendez-vous	Avis de retard transports publics	Autre
--------------------	-----------------------------	-----------------------------------	-------

DATE ET SIGNATURE + timbre et signature de l'entreprise lorsque requis (dual)

Apprenti-e ou représentant-e légal-e (mineur)	Entreprise et formatrice/formateur
---	------------------------------------