



Lycée Victor Laloux
 6 avenue Monge - 37200 TOURS
 Tel : 02 47 74 88 00
 Fax : 02.47.74.88.09
 suivipfmp.laloux@gmail.com

ATTESTATION DE RÉCUPÉRATION DES ABSENCES
**PÉRIODE DE FORMATION EN MILIEU
 PROFESSIONNEL**

DIPLÔME PRÉPARÉ :

ANNÉE SCOLAIRE : 2018 - 2019

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE :

CLASSE :

LIEU DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

RAISON SOCIALE / ENSEIGNE :

ADRESSE :

.....

NOM DU TUTEUR ET QUALITÉ :

NUMERO DE TÉLÉPHONE (ligne directe du tuteur) :

ADRESSE MAIL :

ORGANISATION DE LA RÉCUPÉRATION D'ABSENCES INJUSTIFIÉES EN P.F.M.P.

Dates des journées d'absence à récupérer	Dates de récupération programmée	Horaires pendant la récupération	Observations

Je soussigné(e) :

Atteste que l'élève :

A bien effectué les journées de récupération d'absence, indiquées dans le tableau ci-dessus :

A, le

Tampon du lieu de PFMP
 Nom et signature du tuteur