



**Ecole professionnelle  
commerciale de Nyon**  
Route de Divonne 8b  
Case postale 2313  
1260 Nyon 2

# Demande de congé

**A présenter au minimum 1 semaine à l'avance**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Date de l'absence : \_\_\_\_\_

Heure : \_\_\_\_\_

Motif : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Signature de l'élève : \_\_\_\_\_

Signature du représentant légal (si élève mineur-e) : \_\_\_\_\_

**Pour accord :**

Nom de l'entreprise formatrice : \_\_\_\_\_

Nom, prénom du / de la responsable : \_\_\_\_\_

Sceau et signature:

**Par sa signature, le/la formateur-trice certifie qu'il/elle est d'accord avec les motifs invoqués par l'apprenti-e pour son absence.**

Signature de la direction EPCN : \_\_\_\_\_

