



**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 : _____

