MODÈLE DE CERTIFICAT DE BONS RÉSULTATS SCOLAIRES

VEUILLEZ INSÉRER L'ENTÊTE DE L'ÉCOLE
AVEC MENTION DE SON ADRESSE

CERTIFICAT DE BONS RÉSULTATS SCOLAIRES

_____, âgé(e) de _____ ans, est un(e)
(prénoms et nom du(de la) mineur(e))

élève de _____ et continue à avoir de bons

résultats scolaires comme en a jugé l'école/district scolaire _____.

Ce certificat autorise _____ à travailler de 22 h 00 à minuit le soir
(prénoms et nom du(de la) mineur(e))

des veilles de jours d'école si le père/la mère/le tuteur en a donné la permission par écrit.

Agent responsable du certificat : _____

Titre : _____

District de l'école publique : _____

Adresse de l'école : _____

_____

N° de téléphone de l'école : _____

Date (mois/jour/année) : _____

Valable jusqu'à (mois/jour/année) : _____