

Apprenti/e :

Nom : Prénom :

Date(s) de l'absence :

Date début : Date fin :

Durée de l'absence (nombre de jours) :

☐ ½ jour

☐ 1 jour

☐ jours

Raison de l'absence :

(670) Congé sur heures

☐

(640) Vacances

☐

(100) Maladie non professionnelle

☐

(110) Maladie professionnelle

☐

(210) Accident non professionnel

☐

(200) Accident professionnel

☐

(430) Décès membre famille

☐

(indiquer lien de parenté)

(420) Déménagement

☐

(indiquer nouvelle adresse) :

(000) Autres

☐

(indiquer raison) :

Signature apprenti :

Signature formateur pratique :

Visa maître d'apprentissage :

Visa responsable administratif :

Visa du collaborateur chargé du contrôle des soldes :

⇒ La présente fiche d'absence est à compléter et à remettre spontanément à Affolter Group SA pour toute absence dès ½ jour AVANT l'absence
(cas imprévu = APRES l'absence, dès le retour au travail) ⇐