

المملكة المغربية

وزارة التربية الوطنية و التعليم الأولي و الرياضة

الأكاديمية الجهوية :

المديرية الإقليمية :

المؤسسة :

الموسم الدراسي :

المستوى الدراسي :

محضر إثبات حالة

في يوم الموافق لـوعلى الساعةوخلال مراقبتي
للمتعلمين عند الصف و هم يستعدون لدخول الفصل الدراسي أثار انتباهي

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

وذلك بحضور وشهادة كل من :

.....
.....
.....

السيد المدير

رئيس تعاونية القسم

اسم وتوقيع الأستاذ

