Nr._____/_____

Doamnă Director

Subsemnatul _____ elev în clasa / anul _____ vă rog să binevoiţi a aproba să fiu scutit de efectuarea orelor de educaţie fizică pe perioada_____deoarece sunt suferind de _____ _____

Prezint certificatul medical eliberat de Direcţia Sanitară Judeţeană cu numărul_____ din data de _____ .

În conformitate cu regulamentul de ordine interioară al liceuliu, subsemnatul _____voi fi prezent la orele de educaţie fizică în ţinută sportivă şi voi efectua exerciţii fizice în conformitate cu recomandările prevăzute în certificatul medical.

Orele de educaţie fizică se desfăşoară cu domnul/ doamna _____.

Data_____ Semnătura_____