

Domnule Director,

Subsemnatul _____,
elev în clasa/anul _____ vă rog să binevoiți a aproba să fiu
scutit de efectuarea orelor de educație fizică pe perioada
_____ deoarece sunt suferind de

Prezint certificatul medical eliberat de Direcția Sanitară
Județeană cu numărul _____ din data de
_____.

În conformitate cu regulamentul de ordine interioară al
liceului, subsemnatul _____
voi fi prezent la orele de educație fizică în ținută sportivă și voi
efectua exerciții în conformitate cu recomandările prevăzute în
certificatul medical.

Orele de educație fizică se desfășoară cu domnul profesor

_____.

Data _____

Semnătura _____

