Prénom, nom : ................................
Adresse : .........................................

Code postal - Ville : ........................
Téléphone : .....................................
E-mail : ...........................................

 Destinataire

 Adresse destinataire

 Code postal - Ville

 A .…(ville).…, le .…..(date).…..

Objet : dispense de sport
P.J. : certificat médical

Madame/Monsieur …(nom)…,

Par la présente, je vous demande de bien vouloir dispenser de toute pratique sportive mon fils/ma fille ...(prénom, nom)… élève en classe de ...(précisez)…, pour une durée de …(précisez)….

En effet, comme l’atteste le certificat médical de son médecin traitant que vous trouverez joint à cette lettre, il/elle …(précisez motif : maladie, blessure suite à un accident)….

Mon enfant doit donc éviter tout effort physique durant sa convalescence.

Je ne manquerai pas de vous tenir informé de l’évolution de son état de santé.

Veuillez agréer, Madame/Monsieur …(nom)…, l'expression de mes salutations distinguées.

                                                                                                                                                                                                                                   Signature : ....................................