Prénom nom
Adresse
Code postal Ville
N° de téléphone

 Destinataire

 Adresse destinataire

 Code postal - Ville

 À .…(ville).…, le .…..(date).…..

Objet : dispense de sport

P.J. : certificat médical

Madame/Monsieur …(nom du professeur d’EPS)…,

Par la présente, je vous fais part de l’incapacité temporaire de ma fille/mon fils …(prénom, nom)… à pratiquer le sport. En effet, elle/il souffre de …(précisez)….

À cet égard, vous voudrez bien trouver le certificat établit par son médecin recommandant l’arrêt de toute activité sportive jusqu’au …(date)….

En conséquence, je vous saurais gré de bien vouloir la/le dispenser du cours d’éducation physique pendant toute la durée de sa convalescence.

En vous remerciant par avance de votre compréhension, je vous prie d’agréer, Madame/Monsieur …(nom du professeur d’EPS)…, mes salutations distinguées.

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