



**COLEGIUL NAȚIONAL PEDAGOGIC
„MIRCEA SCARLAT”**

Nr. _____
Ziua _____ Luna _____ Anul _____

SE APROBĂ

NU SE APROBĂ

DIRECTOR

.....

DOAMNĂ DIRECTOR,

Subsemnatul/a,,
părinte al elevului/elevei,
din clasa a-a , vă aduc la cunoștință că fiul / fiica mea are probleme de sănătate,
ceea ce impune scutirea orelor de educație fizică și sport, în anul școlar,
semestrul conform adeverinței medicale eliberată de medicul școlar / medicul
de familie, pe care o anezez.

DATA

.....

SEMNĂTURA

.....