

Nom prénom  
Adresse  
Code postal / Ville  
N° Téléphone

Nom de l'établissement  
Numéro et rue  
Code postal Ville

Fait à (Ville), le (date)

Objet : demande de dispense d'EPS

Madame / Monsieur (nom du professeur d'EPS),

Par la présente, je vous prie de bien vouloir excuser mon fils / ma fille, (prénom et nom de votre enfant), élève en classe de (précisez : CP, CE1, CE2, CM1, CM2, 6<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup>, etc.), qui ne sera pas en mesure de participer à votre cours d'éducation physique et sportive pour une durée de (indiquez la durée).

En effet, il / elle souffre de (spécifiez la maladie : la grippe, une angine, une bronchite, une otite, une laryngite, etc.) qui l'empêche de pratiquer une activité physique soutenue.

Vous trouverez ci-joint un certificat médical établi par le médecin de (prénom de votre enfant) attestant de son état de santé et précisant la nécessité de cette dispense jusqu'au (date).

Restant à votre disposition pour tout complément d'information, je vous prie de croire, Madame / Monsieur (nom du professeur d'EPS), à l'expression de mes salutations distinguées.

Signature