

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),

Je tiens à vous informer par la présente que mon fils / ma fille, (prénom et nom de votre enfant) qui est en classe de (spécifiez : CP, CE1, CE2, CM1, CM2, 6^e, 5^e, etc.), a subi une intervention chirurgicale au niveau (situez la zone : du genou, du pied, de la main, de la cheville, etc.) le (date de l'intervention), incompatible avec la pratique du sport.

Je vous adresse ci-joint le certificat médical établi par son chirurgien préconisant l'arrêt de toute activité physique pendant (indiquez la durée) afin de permettre une guérison complète.

En vous remerciant par avance pour votre aimable compréhension, je vous prie de recevoir, Madame / Monsieur (nom du professeur d'EPS), l'expression de mes salutations distinguées.

Signature