

**LICEUL TEORETIC „VASILE ALECSANDRI”, COMUNA SĂBĂOANI**

Nr. .... / .....

Aprobat,  
Director,  
**PROF. Ciobanu Amalia-Dana**

**Doamna Director,**

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_ părintele elevului/ei \_\_\_\_\_

din clasa \_\_\_\_\_ de la Liceul Teoretic „Vasile Alecsandri”, Comuna Săbăoani, vă rog să aprobați scutirea de efort fizic conform adeverinței medicale nr. \_\_\_\_\_ pentru perioada \_\_\_\_\_ eliberată la data de \_\_\_\_\_ și depusă la data de \_\_\_\_\_.

Mă oblig, împreună cu fiul/fiica mea să respectăm prevederile existente în Regulamentul de Organizare și Funcționare a Unităților din Învățământul Preuniversitar, articolul 112:

(1) ”Elevii scutiți de efort fizic au OBLIGAȚIA de a fi prezenți la orele de educație fizică și sport”.

(3) „Elevii scutiți medical, nu sunt obligați să vină în echipament sportiv la orele de educație fizică și sport, având însă încălțăminte adecvată pentru sălile de sport. Absențele lor de la aceste ore se consemnează în catalog.

**Data:**

\_\_\_\_\_

**Semnătură Părinte:**

\_\_\_\_\_

**Către conducerea Liceului Teoretic „Vasile Alecsandri”, Comuna Săbăoani.**