***F2***

***DOMNULE DIRECTOR,***

Subsemnatul/a ………………………………………………………… elev/ă la Colegiul Tehnic de Transporturi Auto în clasa ………. , vă rog să binevoiţi a-mi aproba cererea de scutire medicală pentru ora de educaţie fizică şi sport pe semestrul ….. / an şcolar …………….., pe baza adeverinţei medicale, avizată de medicul şcolar cu nr. ……….. /……….și pe care o anexez alăturat.

Data Semnătura