

**Директору  
муниципального  
бюджетного общеобразовательного  
учреждения лицей № 5  
Сергею Николаевичу СЕДЫХ**

\_\_\_\_\_

(заполняется заявителем с указанием следующих сведений: Фамилия, Имя, Отчество,

\_\_\_\_\_

адрес места регистрации (при необходимости – адрес фактического местожительства))

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**заявление.**

Прошу Вас освободить от посещения (первых) последних уроков  
физической культуры моего ребенка,

\_\_\_\_\_

(ФИО ребенка)

ученика (цу) \_\_\_\_\_ класса с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ в  
связи с освобождением врача по состоянию здоровья.

Справку (диспансерный лист)

\_\_\_\_\_

(наименование медицинского учреждения, выдавшего справку)

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ прилагаю.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(личная подпись)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)