

Doamnă profesor învățământ primar/diriginte,

Subsemnatul/a.....,
părinte al elevului/ei.....,
din clasa a....., vă rog să dispuneți motivarea absențelor
fiului/fiicei din perioada
conform adeverinței medicale nr....., vizată de
cabinetul medical școlar.

Data:

Semnatura părintelui: