

Votre Prénom, NOM

Votre Adresse

Code Postal - Ville

Nom du Destinataire

Adresse du Destinataire

Code Postal - Ville

Votre Ville, le Jeudi 17 Mai

Mon fils/ma fille ayant subi(e) une opération chirurgicale le <DATE>, ne pourra participer à votre cours pour une période de <DUREE> semaines. A cet effet, vous trouverez ci-joint un certificat médical attestant de son opération.

Vous remerciant par avance de votre compréhension, je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Signature