

Медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего
к медицинской группе для занятий физической культурой с рекомендациями
по занятиям спортом, с учетом состояния здоровья

Выдан _____

(полное наименование медицинской организации)

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего в дательном падеже, дата рождения)

в том, что он (она) допущен(а)/не допущен(а) к занятиям физической культурой (ненужное зачеркнуть) без ограничений (с ограничениями) в соответствии с медицинской группой для занятий физической культурой (не нужно зачеркнуть).

Медицинская группа для занятий физической культурой:

(указывается в соответствии с приложением №3 к Порядку прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них)

(должность врача, выдавшего заключение)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

М.П.

Дата выдачи _____ 20__ г.

Медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего
к медицинской группе для занятий физической культурой с рекомендациями
по занятиям спортом, с учетом состояния здоровья

Выдан _____

(полное наименование медицинской организации)

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего в дательном падеже, дата рождения)

в том, что он (она) допущен(а)/не допущен(а) к занятиям физической культурой (ненужное зачеркнуть) без ограничений (с ограничениями) в соответствии с медицинской группой для занятий физической культурой (не нужно зачеркнуть).

Медицинская группа для занятий физической культурой:

(указывается в соответствии с приложением №3 к Порядку прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них)

(должность врача, выдавшего заключение)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

М.П.

Дата выдачи _____ 20__ г.