Медицинское заключение
о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе
для занятий физической культурой

Выдано

_____ (полное наименование медицинской организации)

_____ (фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего в дательном падеже, дата рождения)
_____ о том, что он допущен (не допущен) к занятиям
физической культурой (ненужное зачеркнуть) без ограничений (с ограничениями) в
соответствии с медицинской группой для занятий физической культурой (ненужное
зачеркнуть).

Медицинская группа для занятий физической культурой:

_____ (указывается в соответствии с приложением № 3 к Порядку проведения
профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних)

_____ (должность врача, выдавшего заключение)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

М.П.

Дата выдачи « ____ » _____ 20 ____ г.