

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 (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 (ненужное зачеркнуть).

Медицинская группа для занятия 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, и.о.)

М.П.

Дата выдачи «_____» _____ 20__ г.