

**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 занятий физической культурой:

(указывается в соответствии с приложением N 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.

**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 занятий физической культурой:

(указывается в соответствии с приложением N 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.