

**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 (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 организации 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 (не нужно зачеркнуть).

Медицинская группа для занятий физической культурой :

(указывается в соответствии с приложением № 3 к Порядку прохождения несовершеннолетними медицинскими осмотрами, в том числе при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них)

(должность врача, выдавшего заключение)

(подпись)

(фамилия, и.о.)

М.П.

Дата выдачи « _____ » _____ 20__ г.