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

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, спортом (не нужное зачеркнуть) без ограничений (с ограничениями) в соответствии с медицинской группой для занятий, спортом физической культурой (не нужное 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, И.О.)*

М.П.

Дата выдачи «___» _____ 20___ г.