

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 проведения
профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних)

(должность врача, выдавшего заключение)

(подпись)

(И.О. Фамилия)

М.П.

Дата выдачи " _____ " _____ 20____ г.