

(штамп медицинской организации)

(штамп медицинской организации)

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

Выдано

(полное наименование медицинской организации)

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего в дателном 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