|  |
| --- |
| Медицинское заключение  о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой, оздоровительными упражнениями с элементами спортивной гимнастики.  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, оздоровительными упражнениями с элементами спортивной гимнастики (ненужное зачеркнуть)  без ограничений (с ограничениями) в соответствии с медицинской группой для занятий физической культурой, оздоровительными упражнениями с элементами спортивной гимнастики (ненужное зачеркнуть). Медицинская группа для занятий физической культурой, оздоровительными упражнениями с элементами спортивной гимнастики:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указывается в соответствии с [приложением №3](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70255102/#1300) 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, оздоровительными упражнениями с элементами спортивной гимнастики.  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, оздоровительными упражнениями с элементами спортивной гимнастики (ненужное зачеркнуть)  без ограничений (с ограничениями) в соответствии с медицинской группой для занятий физической культурой, оздоровительными упражнениями с элементами спортивной гимнастики (ненужное зачеркнуть). Медицинская группа для занятий физической культурой, оздоровительными упражнениями с элементами спортивной гимнастики:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указывается в соответствии с [приложением №3](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70255102/#1300) 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. |