|  |
| --- |
|  Медицинское заключениео 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 заключениео 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. |