

Приложение № 4
к Порядку проведения профилактических
медицинских осмотров несовершеннолетних,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 10 августа 2017 г. № 514н

**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 № 3 к Порядку
проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних)

_____ (должность врача, выдавшего заключение)

_____ (подпись)

_____ (И.О. Фамилия)

М.П.

Дата выдачи « ____ » _____ 20 ____ г.