

ПЕЧАТЬ МЕД. УЧРЕЖДЕНИЯ

Справка о допуске к занятиям в спортивной секции № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Фамилия, имя \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Ребенок осмотрен врачом по лечебной физкультуре и спортивной медицине.

Группа здоровья \_\_\_\_\_

Физкультурная группа \_\_\_\_\_

К занятиям в секции \_\_\_\_\_ допущен (а), не допущен (а).  
(вид спорта)

ФИО врача, подпись \_\_\_\_\_

Личная печать врача  
\_\_\_\_\_

ПЕЧАТЬ РЕГИСТРАТУРЫ

ПЕЧАТЬ ВРАЧА