

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО
ДЛЯ ДОПУСКА К ФИЗКУЛЬТУРНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ, МАССОВЫМ
СПОРТИВНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ, СТУДЕНЧЕСКОМУ СПОРТУ, К ОБУЧЕНИЮ
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРЕДПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ В ОБЛАСТИ
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ВЫПОЛНЕНИЮ НОРМАТИВОВ ИСПЫТАНИЙ
(ТЕСТОВ) КОМПЛЕКСА ГТО, ДЛЯ ЗАНЯТИЙ СПОРТОМ НА СПОРТИВНО-
ОЗДОРОВИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ И ЭТАПЕ НАЧАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ

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 физкультурным мероприятиям, массовым спортивным мероприятиям, студенческому спорту, к обучению по дополнительным предпрофессиональным программам в области физической культуры и спорта в образовательных организациях дополнительного образования, выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО, для занятий спортом на спортивно-оздоровительном этапе и этапе начальной подготовки (ненужное зачеркнуть) без ограничений (с ограничениями).

Медицинская группа для занятий физической культурой:

(указывается в соответствии с приложением № 3 к Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних)

Группа здоровья: _____

Медицинское заключение действительно до (указать дату): _____

Для предъявления по месту требования (за исключением зачисления на дополнительные образовательные программы по спортивной подготовке по видам спорта и участия в физкультурных и спортивных мероприятий, программа которых включает виды спорта с повышенными нагрузками и соответствующие риски для здоровья лиц).

Врач _____
(должность врача, выдавшего заключение) (подпись) (И.О. Фамилия)

М.П.

«__» _____ 20__ г
(дата выдачи справки)