

**МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
**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 гражданина 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).

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 мероприятиях, 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)