

Приложение № 4
к Порядку прохождения несовершеннолетними
медицинских осмотров, в том числе
при поступлении в образовательные учреждения
и в период обучения в них, утвержденному
приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации
от «___» _____ 20__ г. № _____

Форма

**Медицинское заключение
о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе
для занятия физической культурой**

Выдано _____
(полное наименование медицинской организации)

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего в дателном падеже, дата рождения)

_____ о том, что он (она) допущен(а) (не допущен(а) к занятиям
физической культурой (ненужное зачеркнуть) без ограничений (с ограничения-
ми) и соответствии с медицинской группой для занятий физической культурой
(не нужно зачеркнуть).

Медицинская группа для занятий физической культурой:

(указывается в соответствии с приложением №3 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.