

Приложение № 4

к Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от « 10 » августа 20 17 г. № 514н

Форма

**Медицинское заключение
о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе
для занятий 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 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.