

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

для занимающихся в Муниципальном бюджетном учреждении «Спортивная школа № 12 по спортивному ориентированию им. Т.В. Лариной» (МБУ СШ № 12)

Выдана _____

(название лечебного учреждения, штамп четкий)

Кому _____

(Ф.И.О., возраст ребенка)

Диагноз _____

Группа здоровья _____

К тренировочным занятиям _____

Врач педиатр _____ / _____

(подпись, расшифровка или печать)

« _____ » _____ 20__ г.

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

для занимающихся в Муниципальном бюджетном учреждении «Спортивная школа № 12 по спортивному ориентированию им. Т.В. Лариной» (МБУ СШ № 12)

Выдана _____

(название лечебного учреждения, штамп четкий)

Кому _____

(Ф.И.О., возраст ребенка)

Диагноз _____

Группа здоровья _____

К тренировочным занятиям _____

Врач педиатр _____ / _____

(подпись, расшифровка или печать)

« _____ » _____ 20__ г.

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

для занимающихся в Муниципальном бюджетном учреждении «Спортивная школа № 12 по спортивному ориентированию им. Т.В. Лариной» (МБУ СШ № 12)

Выдана _____

(название лечебного учреждения, штамп четкий)

Кому _____

(Ф.И.О., возраст ребенка)

Диагноз _____

Группа здоровья _____

К тренировочным занятиям _____

Врач педиатр _____ / _____

(подпись, расшифровка или печать)

« _____ » _____ 20__ г.