Приложение №4

к Порядку проведения   
профилактических медицинских   
осмотров несовершеннолетних,   
утвержденному приказом   
Министерства здравоохранения   
Российской Федерации   
от 10 августа 2017 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 дательном 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 N 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.