Приложение № 4

к Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н

**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.

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Приложение № 4

к Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н

**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.