

Бланк медицинской справки для МАУ «СШ «Старт»

Вид спорта: _____

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Перенесенные заболевания _____

ЛОР _____

Окулист (острота зрения, коррекция) _____

Невролог _____

Хирург _____

Заключение педиатра (диагноз): _____

гр. здоровья _____ физкульт. гр.: _____

Дата _____

Подпись _____

Печать врача