

**Требования
к медицинскому заключению (справке)
для занятий спортом**

Образец справки

Печать ЛПУ

Справка о допуске к занятиям физкультурой № _____ от _____

Фамилия, имя _____

Дата рождения _____

Ребенок осмотрен врачом ЛФК (или) врачом спортивной медицины

Группа здоровья _____

Физкультурная группа _____

К занятиям в секции _____ допущен (а), не допущен (а).

(вид спорта)

ФИО врача, подпись _____

Личная печать врача

Печать ЛПУ (с юридическим адресом ЛПУ) Штамп ЛПУ

Справка действительна только в том случае, если выполнены все требования:

- заполнены все строки, предназначенные для заполнения;
- нет зачеркнутых и исправленных записей;
- все записи, оттиски печатей и штампов отчетливы и хорошо читаемые.

Срок действия справки-допуска 1 год.

До занятий спортом в МБОУ ДО ДЮСШ «Юность» допускаются дети, которым определена первая (основная) физкультурная группа.

Занятия в платных оздоровительных и образовательных группах рассчитаны на детей, имеющих основную (1) или подготовительную (2) физкультурную группу.

Справка может быть различного формата и вида, но должна содержать всю информацию, которая есть в данной форме.

В спорных случаях вопрос о соответствии справки указанным требованиям решается заведующим медицинским отделением.