

**Требования  
к медицинскому заключению (справке)  
для занятий в МБОУ ДО ДЮСШ «Юность»**

Образец справки

Штамп ЛПУ

**Справка**

**о допуске к занятиям в организацию, осуществляющую спортивную подготовку**

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Осмотрен врачом по лечебной физкультуре и спортивной медицине

Дата углубленного медицинского осмотра \_\_\_\_\_

Функциональная группа \_\_\_\_\_

К занятиям в секции \_\_\_\_\_ допущен (а), не допущен(а),

(вид спорта)

с участием в соревнованиях

ФИО врача, подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Личная печать врача

Печать 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 читаемы.

Срок действия справки-допуска **6 месяцев**.

**До занятий в МБОУ ДО ДЮСШ «Юность» допускаются дети, которым определена основная (I) функциональная группа.**

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.