**Утверждено**

Приказом МБОУ ДО СШ

им. гвардии капитана Д.А. Ужвака

от 30.08.2023 г. № 135

**С П Р А В К А**

Дана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В том, что он(а) «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. прошёл(а) медицинское обследование,

необходимое для занятий физической культурой и спортом.

Заключение педиатра(терапевта): соматическая патология **Выявлена, Не выявлена**

(нужное подчеркнуть)

Противопоказания к занятиям \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Выявлены, Не выявлены**

(указать вид спорта) (нужное подчеркнуть)

**Заниматься** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **не противопоказано**

(указать вид спорта)

Справка дана для предоставления в МБОУ ДО СШ им. гвардии капитана Д.А. Ужвака

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(личная печать врача)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Утверждено**

Приказом МБОУ ДО СШ

им. гвардии капитана Д.А. Ужвака

от 30.08.2023 г. № 135

**С П Р А В К А**

Дана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В том, что он(а) «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. прошёл(а) медицинское обследование,

необходимое для занятий физической культурой и спортом.

Заключение педиатра(терапевта): соматическая патология **Выявлена, Не выявлена**

(нужное подчеркнуть)

Противопоказания к занятиям \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Выявлены, Не выявлены**

(указать вид спорта) (нужное подчеркнуть)

**Заниматься** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **не противопоказано**

(указать вид спорта)

Справка дана для предоставления в МБОУ ДО СШ им. гвардии капитана Д.А. Ужвака

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(личная печать врача)