

Угловой штамп
медицинского учреждения

Справка

Дана _____ (ФИО, дата рождения)

Медицинских противопоказаний для занятий в объединении _____
физкультурно-спортивной направленности не имеет.

Подпись врача (расшифровка) _____ (_____)

Личная печать

Дата _____

Печать медицинского учреждения

Угловой штамп
медицинского учреждения

Справка

Дана _____ (ФИО, дата рождения)

Медицинских противопоказаний для занятий в объединении _____
физкультурно-спортивной направленности не имеет.

Подпись врача (расшифровка) _____ (_____)

Личная печать

Дата _____

Печать медицинского учреждения